

EXPLORER LES ÉMOTIONS DE L'ART-THÉRAPEUTE À TRAVERS L'EXPRESSION
ARTISTIQUE AFIN D'APPROFONDIR SON TRAVAIL CLINIQUE AUPRÈS DE FEMMES
AYANT VÉCU L'INCESTE

ANNE-LAURENCE MONGRAIN

Un travail de recherche
présenté au
Département des Thérapies par les arts

Comme exigence partielle au grade de
Maîtrise ès arts (Thérapies par les arts, option art-thérapie)

Université Concordia
Montréal, Québec, Canada

Septembre 2017

© Anne-Laurence Mongrain, 2017

UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

Ce travail de recherche rédigé

Par: Anne-Laurence Mongrain

Intitulé: Explorer les émotions de l'art-thérapeute à travers l'expression artistique afin d'approfondir son travail clinique auprès de femmes ayant vécu l'inceste

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 le directeur de recherche.

Directrice de recherche :

Heather McLaughlin, MA, RMFT, ATR, ATPQ.

Directrice du département :

Yehudit Silverman, M.A., R-DMT, RDT.

Septembre, 2017

SOMMAIRE

EXPLORER LES ÉMOTIONS DE L'ART-THÉRAPEUTE À TRAVERS L'EXPRESSION ARTISTIQUE AFIN D'APPROFONDIR SON TRAVAIL CLINIQUE AUPRÈS DE FEMMES AYANT VÉCU L'INCESTE

Anne-Laurence Mongrain

L'apprentissage de la profession d'art-thérapeute requiert un travail d'introspection constant. Spécifiquement, le travail avec les individus ayant vécu des traumatismes sexuels peut faire émerger des émotions difficiles pour l'étudiant en formation. Il s'avère alors essentiel de prêter une attention particulière sur l'impact de ces émotions sur le processus thérapeutique. Bien que les émotions chez le thérapeute aient été discutées, peu de recherches mettent de l'avant le rôle de celles-ci sur la relation thérapeutique. Cette recherche, employant une méthodologie de recherche basée sur les arts, aborde comment les réponses créatives de l'art-thérapeute, suites aux séances avec des femmes ayant vécu l'inceste, peut influencer le processus thérapeutique. Le but de la recherche est ainsi d'approfondir la compréhension du rôle des émotions chez l'art-thérapeute puis relever son impact sur le processus thérapeutique. Les données collectées hebdomadairement durant deux mois sont sous forme artistique. Les émotions et symboles récurrents dans les images sont analysés en liant ceux-ci à la littérature sur les femmes ayant vécu l'inceste et le travail thérapeutique auprès de celles-ci. Cette recherche s'adresse avant tout aux étudiants et professionnels travaillant avec les femmes ayant été abusé sexuellement ou toute personne désirant approfondir leur compréhension de l'impact des émotions de l'art-thérapeute sur le travail clinique.

Mots-clés : Art-Thérapie, Inceste, Émotions, Réponses Créatives, Recherche Basée sur les Arts

REMERCIEMENTS

À Heather McLaughlin, ma directrice de recherche, merci pour ton soutien, tes encouragements et ta patience tout au long du processus.

Aux merveilleuses femmes de ma cohorte d'art-thérapie : merci d'avoir été présentes à travers les épreuves de ces deux dernières années, merci pour votre courage; vous avez été une source inestimable d'inspiration.

Aux femmes des groupes avec qui j'ai travaillé durant mon stage : Ce fût un formidable privilège d'apprendre à vos côtés. Le désir d'honorer vos histoires, vos douleurs, vos peines, votre colère mais aussi votre immense courage a été constamment présent lors de l'écriture de ces pages.

Alex, merci pour ta patience et ton amour inconditionnel.

Table des Matières

Liste des Figures.....	vi
Introduction.....	1
Recension des Écrits.....	2
Les Enjeux de l’Inceste.....	2
Les CATs comme Approche Thérapeutique.....	4
Les Réactions de Contre-Transfert.....	6
Les Réponses Créatives chez l’Art-Thérapeute.....	7
Méthodologie.....	7
La Méthode de Recherche Basée sur les Arts.....	8
Étapes Méthodologique.....	8
Méthode de Collecte des Données.....	9
Méthode d’Analyse des Données.....	10
Considération Éthique.....	12
Résultats.....	12
Processus de Création.....	13
Symboles Récurrents.....	14
Émotions et Sentiments Récurrents.....	16
Discussion.....	19
Limites, validité et fidélité.....	21
Recommandations pour Recherches Futures.....	21
Conclusion.....	22
Référence.....	24
Annexe.....	29

Liste des Figures

Figure 1. <i>Protection</i>	39
Figure 2. <i>Les yeux</i>	39
Figure 3. <i>Effacée</i>	40
Figure 4. <i>Creuser</i>	40
Figure 5. <i>Sans titre</i>	41
Figure 6. <i>Protection</i>	41
Figure 7. <i>Points de suture</i>	42
Figure 8. <i>Floraison</i>	42
Figure 9. <i>Le cœur</i>	43

Introduction

La présente recherche s'inscrit dans une démarche personnelle d'approfondissement de l'impact des émotions que j'ai expérimentée lors de mon stage en art-thérapie auprès des femmes ayant vécu un passé d'inceste. Dans le but d'accroître la compréhension des enjeux cliniques avec cette population, le travail utilisera une méthodologie basée sur les arts. Celle-ci vise d'abord à mettre en place un espace de création favorisant un processus introspectif afin d'identifier et d'explorer mes émotions émergentes à la suite des séances d'art-thérapie. Puis, la recherche permettra une réflexion sur les images créées en lien avec la relation thérapeutique, afin d'élargir la perception des subtilités présentes dans cette complexe relation, notamment, en m'interrogeant sur mes réactions de contre-transfert. L'objectif de cette recherche vise à nourrir mon travail clinique, mais également à informer les autres professionnels du milieu intervenant avec les femmes ayant vécu l'inceste. Cette recherche a été réalisée en explorant les enjeux présents pour cette population et en examinant comment l'exploration artistique chez l'art-thérapeute peut approfondir le travail thérapeutique. Un site Internet (<https://creationemotions.wordpress.com>) a ensuite été créé afin de permettre de partager les résultats de cette recherche.

Tout d'abord, j'ai débuté un stage dans un centre pour femmes durant ma deuxième année de formation en art-thérapie. J'ai alors été co-thérapeute pour quatre groupes de femmes ayant vécu l'inceste. Durant les premières semaines de stage, il m'est apparu clair que le travail art-thérapeutique avec cette population allait être éprouvant au niveau personnel. En effet, Wadson (2003) souligne que les suivis cliniques auprès d'individus ayant vécu de l'abus sexuel peuvent être demandant émotionnellement pour le thérapeute, dû notamment à l'ampleur des traumatismes liés à l'expérience vécue. Les émotions du thérapeute ont un impact sur le processus thérapeutique, cela lui demande alors un effort constant d'auto-réflexion. Ce processus introspectif favorise ainsi la compréhension des dynamiques internes présentes d'abord chez le thérapeute, puis chez le client, ainsi qu'au sein de la relation thérapeutique.

Plus particulièrement, pour l'art-thérapeute en formation, ce travail d'analyse personnelle peut s'avérer laborieux. L'étudiante peut se trouver submergée d'images, de sentiments, d'idées et d'impressions qui transgressent les limites émotionnelles propres à celle-ci. Pour la novice, la capacité à comprendre, à réguler et à exprimer les émotions émergentes avec les clients est un travail d'apprentissage fondamental, mais aussi, bien souvent colossal (Skovholt & Ronnestad,

2003).

Pour moi, la création artistique a toujours été une façon de favoriser un processus introspectif. Dans le domaine de l'art-thérapie, l'utilisation de réponses créatives chez l'art-thérapeute est de plus en plus valorisée en contexte de supervision, ainsi qu'en réponse aux séances thérapeutiques (Fish, 2012). Les recherches démontrent que l'expression artistique de la thérapeute peut aider à exprimer les émotions vécues, favoriser les réactions de contre-transfert et faciliter les *insights* (Kielo, 1991; Wadeson, 2003; Miller, 2011; Fish, 2012). Or, la présente recherche utilise ce modèle afin de mieux comprendre les émotions engendrées par les histoires d'abus des femmes. Cela a pour but d'approfondir la relation thérapeutique et ensuite identifier comment le processus peut être utile à d'autres professionnels travaillant avec cette population.

Recension des Écrits

D'abord, il est à noter que l'inceste peut être vécu par tout enfant qu'il soit garçon ou fille. Toutefois, le genre féminin sera utilisé tout au long de cette recherche étant donné que celle-ci est en lien avec mon expérience de stage, effectué uniquement avec des femmes. Aussi, il est essentiel de nommer que les cas d'abus sexuel chez l'enfant, et plus particulièrement l'inceste, sont difficiles à dénombrer ainsi qu'à étudier, puisque cela demeure un tabou dans la grande majorité des cultures (Pifalo, 2007; Brown, Reys, Brown & Gozenbach, 2013). Cela implique que les cas d'inceste sont bien souvent gardés sous silence, et ne sont donc pas dénoncés aux autorités (Coulson & Morfett, 2013). De ce fait, les crimes sexuels sont potentiellement les actes criminels les moins rapportés (Pifalo, 2007).

Les Enjeux de l'Inceste

Les enjeux de l'inceste sont vastes et les conséquences peuvent être particulièrement dévastatrices pour la victime. En fait, la nature de l'inceste, acte défini comme intrusif, souvent violent et récurrent, présente des facteurs de stress qui vont bien au-delà de la capacité d'adaptation de la grande majorité des enfants. Cela crée d'innombrables séquelles qui perdurent bien souvent jusqu'à l'âge adulte (Anderson, 2006 ; Sweig, 2000). Celle-ci peuvent impliquer de grandes difficultés au niveau cognitif, émotionnel, physique et interpersonnel (Draucker, 2011 ; Kirschner & Kirschner, 1994; Sweig, 2000).

De plus, plusieurs facteurs peuvent influencer le niveau de détresse ressenti par l'adulte ayant vécu l'inceste. Entre autres, une étude de O'Leary, Coohey et Easton (2010) sur les effets que peuvent provoquer des abus sexuels à l'enfance suggère que trois facteurs sont associés à un

plus grand nombre de symptômes reliés à des troubles de santé mentale à l'âge adulte, soit, avoir été blessé lors des abus, avoir été abusé à plusieurs reprises et avoir été abusé par un membre de la famille biologique. Il est aussi proposé que les survivantes d'inceste qui se sont confiées à la suite d'un abus aient plus de difficultés au niveau psychologique. Cela serait possiblement attribué, selon les auteurs, à la réponse inadéquate du parent ou de la personne à qui se serait confié l'enfant. En effet, plusieurs études révèlent qu'une grande majorité des enfants recevraient une réponse inadéquate lors de confidences à un adulte à la suite d'un abus (Feiring et al., 2002; Paine & Hansen, 2002).

Les conséquences de l'inceste. Le terme *complex trauma* est utilisé afin de décrire l'impact d'un événement traumatique reproduit sur une longue période, ce qui est bien souvent le cas de l'inceste (Herman, 1992; King-West & Hass-Cohen, 2008). Les survivantes d'inceste peuvent ainsi souffrir d'une variété de symptômes reliés au stress post-traumatisme (Bonnano, Noll & Trickett, 2005; Brown, Reys, Brown & Gozenbach, 2013). Ces symptômes peuvent notamment prendre la forme de pensées ou souvenirs intrusifs, de cauchemars, d'une tendance à éviter certaines situations, personnes et endroits qui sont associés au traumatisme, ainsi que des pertes de mémoire reliées au traumatisme et une dérégulation des affects (Stace, 2014).

Aussi, l'expérience d'abus sexuels durant l'enfance peut créer des réactions émotionnelles puissantes pouvant perdurer à long terme, comme le ressentiment d'une grande honte, de la colère et d'un fort sentiment d'humiliation. Ces émotions sont parfois intériorisées et restent actives durant le développement de l'enfant jusqu'à l'âge adulte (Bonanno, Noll, Putnam & Trickett, 2005 ; Sweig, 2000).

De plus, les victimes d'inceste ont souvent recours à divers mécanismes de défense, tels que le déni, la minimisation, la dissociation ou la somatisation afin de diminuer l'anxiété et les émotions fortes créées par les abus (Banyard, Williams & Siege, 2001; Eisenbach, Snir, & Regev, 2015; Sweig, 2000). Lorsque le traumatisme a pris place durant l'enfance, et plus particulièrement lorsque l'expérience a été répétée sur une longue période, ces défenses deviennent partie intégrante de la structure de la personnalité de la victime (Eisenbach, Snir, Regev, 2015).

Méthodes d'interventions. Étant donné l'étendu des conséquences de l'inceste sur le développement de l'enfant, les méthodes d'intervention pour les femmes survivantes doivent requérir une approche compréhensive et intégrative (Draucker, 2011 ; Kirschner & Kirschner,

1994). Avant tout, une étude de Draucker et coll. (2011) rapporte que la première étape vers la guérison consiste, pour les femmes, à comprendre la nature et la cause des abus, mais aussi les répercussions qu'ont eus ceux-ci sur leur vie. Cela étant dit, l'utilisation de techniques de psychoéducation afin d'expliquer les symptômes et les conséquences des traumatismes sur les victimes peut ainsi être bénéfique pour les femmes ayant vécu l'inceste. Cela permet de normaliser les expériences vécues et leurs répercussions sur la vie des femmes (Brown et coll., 2013 ; Sweig, 2000 ; Wright, Collinsworth, & Fitzgerald, 2010).

Aussi, la création d'un espace où les individus se sentent en sécurité est fondamentale lors du travail avec cette population. Un des symptômes importants est celui d'une rupture des limites personnelles de la personne (Gray, 2001). Ces femmes peuvent ainsi démontrer un manque de sécurité dans leur propre corps, c'est pourquoi il est essentiel d'instaurer dès le début une atmosphère d'empathie, d'écoute et de compréhension de l'autre (Meekums, 2000; Rappaport, 2010). Ainsi, l'accent du traitement est mis sur la validation et le support en lien avec les expériences vécues par les femmes afin de diminuer la honte et le sentiment d'impuissance créé par les abus (Sweig, 2000).

Cela étant dit, le travail thérapeutique de groupe peut offrir un espace particulièrement bénéfique pour les femmes survivantes d'inceste. Effectivement, dans le cadre d'un travail de groupe, le soutien et l'acceptation mutuelle lors du partage d'expériences similaires peuvent favoriser un travail thérapeutique profondément guérisseur (Brown et al., 2013 ; Huss, Elhozayel & Marcus, 2012 ; Sweig, 2000). Le groupe offre aussi un espace où le travail thérapeutique peut se faire au moment présent en abordant les interactions entre les membres du groupe. Certains éléments importants peuvent ainsi être explorés tel que les limites personnelles des femmes (Brown et coll., 2013 ; Huss, Elhozayel & Marcus, 2012).

Les CATs comme Approche Thérapeutique

Bien que certaines méthodes de traitement aient démontré leur efficacité, les récentes recherches démontrent les limites des thérapies strictement verbales avec cette population. Les approches thérapeutiques mettant l'accent sur les processus sensoriels, physiques et somatiques sont ainsi favorisées afin d'aborder les multiples impacts des traumatismes (Stace, 2014; Fosha, 2003; King-West & Hass-Cohen, 2008; Ogden & Minton, 2000; Van der Kolk, 2006).

Effectivement, puisque les souvenirs traumatiques peuvent être liés à un stade de développement prématuré, il est possible que le langage verbal ne permette pas d'exprimer la

complexité des événements (Chong, 2015). Les souvenirs liés à l'inceste peuvent aussi être extrêmement douloureux ce qui fait que l'individu peut avoir de la difficulté à les communiquer verbalement. De plus, l'expérience traumatisante peut être si intense que les mots seuls ne peuvent permettre de définir l'ampleur de celle-ci (Meekums, 2000). Cela étant dit, les *Creative Arts Therapies* (CATs) permettent une approche thérapeutique où la communication peut se faire sous forme artistique, avec la possibilité de ne pas utiliser le langage verbal. Elles offrent ainsi des outils favorisant, notamment, l'exploration de métaphores pour aborder les multiples problématiques présentes pour ces individus.

L'art-thérapie. Puisque les survivantes d'inceste se sont fréquemment fait mentir, menacer ou manipuler, une étude de Waller (1992) suggère que les images leur offrent ainsi une façon plus sécuritaire de communiquer. L'image devient alors un médiateur puissant où le travail thérapeutique peut se faire au niveau symbolique (Huss, Elhozayel & Marcus, 2012; Meekums, 2000; Rappaport, 2010; Waller, 1992).

Essentiellement, lors de tout travail art-thérapeutique, l'objet créé durant le processus artistique permet de refléter l'état intérieur de l'individu. Ainsi, l'individu ayant vécu l'inceste peut mettre en image l'expérience vécue, ce qui crée une distance entre elle et son traumatisme, permettant ensuite une rétrospection moins directe et éprouvante qu'avec la communication verbale (Ambra, 1995; Huss, Elhozayel & Marcus, 2012 ; Rappaport, 2010; Chong, 2015).

Notamment, Rappaport (2010) utilise l'art-thérapie dans l'approche *Focusing* (ARAF) auprès de clients qui ont vécu des traumatismes. Développée par Gendlin (1969), la méthode *Focusing* propose de se concentrer sur les sensations corporelles évoquées par un problème, plutôt que de discuter et penser à celui-ci. Selon Rappaport (2010), cette méthode combinée à l'art-thérapie permet l'expression de la mémoire préverbale, non verbale et implicite. Or, l'ajout de la création artistique dans cette approche offre une dimension thérapeutique puissante, entre autres, en favorisant une harmonisation de l'empathie puisque thérapeute et client peuvent voir la même image. L'approche *Focusing* combinée à l'art thérapie permet aussi d'entrer en contact avec l'expérience ressentie dans un environnement sécuritaire, ce qui peut être particulièrement thérapeutique pour les femmes ayant des tendances dissociatives (Rappaport, 2010).

Aussi, une étude de Sweig (2000), utilisant la création artistique dans un contexte de groupe pour femmes ayant vécu l'inceste, révèle que l'expression créative s'avère essentielle pour « exprimer, clarifier et rendre visible les problématiques personnelles » (Traduction libre)

(p. 257) des femmes. L'étude souligne aussi que les images créées dans un contexte thérapeutique deviennent des éléments tangibles pouvant servir à noter et conserver les apprentissages personnels des femmes acquis au fil des séances.

Les Réactions de Contre-Transfert

Le travail avec les femmes ayant vécu l'inceste peut être particulièrement demandant émotionnellement et provoquer certaines réactions chez le thérapeute. Il est alors important de considérer les réactions de contre-transfert et comment elles peuvent influencer le processus thérapeutique. On peut maintenant lire différentes définitions des réactions de contre-transfert depuis que Freud l'a défini pour la toute première fois comme étant « les réactions inconscientes et défensives du thérapeute en réponse aux réactions de transfert du patient » (Traduction libre) (Hayes et coll., 1998, p.468).

En effet, dans une recension des écrits intégrative explorant le contre-transfert, Drapeau (2014), rapporte que ces réactions prennent trois formes différentes dans la récente littérature. D'abord, la forme classique, telle que précédemment définie par Freud. Ensuite, la forme modérée, où le contre-transfert peut, en plus d'être activé par les transferts des clients, aussi émerger en réaction à certains traits de personnalité du client ou d'autres éléments présents dans la relation thérapeutique. Puis finalement, le contre-transfert totalitaire, où toutes formes de réactions conscientes ou inconscientes de la part du thérapeute, en lien avec les réactions de transfert du client ou toutes autres formes de phénomènes, à l'intérieur ou à l'extérieur des séances, peuvent être considérées comme des réactions de contre-transfert. De plus, ces réactions sont potentiellement des informations importantes à considérer au niveau thérapeutique (Drapeau, 2014).

Les émotions du thérapeute. Par ailleurs, les émotions du thérapeute sont parfois reconnues comme des réactions de contre-transfert, ou du moins, une façon d'accéder au matériel contre-transférentiel (Najavits, 2000). Dans le contexte actuel, il est essentiel de souligner certains défis engendrés par la formation en art-thérapie. Par exemple, le fait d'apprendre à réguler ses propres émotions en réaction au matériel clinique émergeant durant les séances de thérapie s'avère une des plus grandes difficultés pour le thérapeute en formation (Skovholt & Ronnestad, 2003).

Les réactions de contre-transfert en art-thérapie. Tout d'abord, en art-thérapie, le client est généralement invité à créer une image, ajoutant ainsi une composante supplémentaire à

la relation thérapeutique. Schaverien (2000) parle alors de relation triangulaire soit; une relation entre le thérapeute, le client et l'image créé. Puisque cette image peut avoir un impact sur le thérapeute, Drapeau (2014) souligne que ces trois éléments doivent être considérés lorsqu'il est question de contre-transfert en art-thérapie.

Tel que Geiser (1990) nous le rappelle, « en tant qu'art-thérapeute, non seulement nous entendons à propos du côté sombre de nos clients, mais nous le voyons aussi dans les images que les clients dessinent, peignent et construisent » (Traduction libre) (p. 111). L'image peut ainsi avoir un impact considérable sur l'art-thérapeute et ajoute une composante importante à la relation thérapeutique.

Les Réponses Créatives chez l'Art-Thérapeute

Durant les dernières années, la création artistique chez l'art-thérapeute est mise en valeur d'une part pour son potentiel clinique en supervision, d'autre part en réponse aux séances d'art-thérapie (Fish, 2012). Plus particulièrement, la création artistique de l'art-thérapeute, à la suite de séances art-thérapeutiques, permet un travail de concert avec les clients (Fish, 2008). Ainsi, la création artistique du thérapeute peut permettre l'expression des émotions vécues lors des séances de thérapie (Kielo, 1991; Wadson, 2003; Miller, 2007; Fish, 2012).

De plus, les réponses créatives élaborées à la suite des séances art-thérapeutique peuvent favoriser l'étude des réactions de contre-transfert et contenir les projections des clients (Fish, 2012 ; Kielo, 1991; Miller, 2007; Wadson, 2003). Cela peut alors permettre la création d'une certaine distance entre ce qui émerge au cours du processus thérapeutique et le thérapeute lui-même. Cette nouvelle distance peut alors aider le thérapeute à ne pas être submergé de façon contre-productive. Puis, l'exploration des réactions de contre-transfert peut favoriser le développement de l'empathie envers le client (Kielo, 1991).

Méthodologie

La présente recherche propose la question suivante : « Comment une analyse personnelle des émotions, à travers la création artistique, peut-elle informer la pratique clinique d'une étudiante en art-thérapie travaillant avec des femmes ayant vécu l'inceste? » La recherche s'inscrit dans une démarche personnelle d'autoréflexion sur les émotions que j'ai vécues en tant que stagiaire lors de séances art-thérapeutique avec cette population. Cette recherche, inspirée par le modèle de réponses créatives, utilise la méthode basée sur les arts afin de collecter et d'analyser les données. Ces données sont présentées sous la forme de création artistique.

La Méthode de Recherche Basée sur les Arts

La méthode de recherche basée sur les arts utilise le processus artistique du chercheur comme mode de recherche systématique (McNiff, 2011). La chercheuse est ainsi impliquée dans une certaine forme de création artistique. Ce mode de recherche permet de véhiculer certains aspects sociaux-émotionnels à travers l'expérience directe de la forme artistique employée, créant ainsi un sens qui s'étend au-delà du langage verbal (Chilton, 2014). Les résultats produits par cette méthode ont pour but d'éveiller de nouvelles perceptions et innovations (Kapitan, 2014). À travers l'art, la chercheuse produit des actions concrètes générant un effet réel, d'une part reproduisant la pratique clinique, et d'autre part, directement dans la communauté (Kapitan, 2014). Ainsi, dans le cas présent, les images créées sont le véhicule de nouvelles connaissances par rapport à mon travail clinique. De plus, cette recherche permet d'informer les professionnels travaillant avec les femmes ayant vécu l'inceste quant aux implications relationnelles.

La méthode de recherche par les arts en art-thérapie. Le terme « clinification » de l'art-thérapie est employé par Allen (1992) pour décrire un virage vers l'acquisition de caractéristiques et de compétences dérivant de divers domaines cliniques, créant un éloignement de l'investissement et de la valeur de la pratique artistique chez l'art-thérapeute. Alors que la création artistique est au cœur du développement de la profession d'art-thérapeute, Brown (2008) suggère qu'il est vital pour la survie et pour l'évolution du domaine que les art-thérapeutes continuent leur démarche artistique afin d'enrichir leur travail clinique.

Puisque la profession d'art-thérapeute est intrinsèquement liée au processus artistique et selon le pouvoir thérapeutique que celui-ci peut avoir, je considère qu'il est approprié, voire primordial, d'employer ce même processus pour approfondir le travail clinique de l'art-thérapeute. Selon McNiff (1998a, 1998b), l'étude des images créées par l'art-thérapeute permet la facilitation de prise de conscience et apporte au travail clinique du thérapeute une sensibilité propre à la création artistique. De ce fait, les images créées dans cette recherche sont utilisées afin de véhiculer une émotivité spécifique au processus artistique.

Par conséquent, la méthode de recherche basée sur les arts apparaît la plus appropriée à employer dans le cas présent puisque l'essence même de la question posée se trouve dans la création artistique. Le processus créatif est ainsi le moyen le plus efficace pour générer des données et enclencher un processus de réflexion et d'analyse en rapport à ces données.

Étapes Méthodologiques

Kapitan (2010) propose un modèle des étapes à suivre lors de la recherche basée sur les arts, modèle inspiré par Hervey (2000). Les cinq phases impliquent : la conscience initiale, la dé-contextualisation, et la re-création de l'intention, l'appréciation et la discrimination, le raffinement et la transformation, ainsi que la re-contextualisation. Ces étapes sont utilisées en guise de structure pour la création de données et informer le travail artistique de la chercheuse.

Au début du processus, le stade de conscience initiale se fait sous forme de dessins spontanés, d'où émergent des émotions, des thèmes ou des symboles qui sont examinés en lien avec la question posée. Par la suite, la dé-contextualisation et la re-création de l'intention permettent de sélectionner ces émotions, thèmes ou symboles émergents les plus significatifs afin de créer une image sur une pièce de canevas. Cette étape se caractérise par une intention d'approfondissement de la conscience initiale à travers l'image (Kapitan, 2010).

Pour faire suite à ces deux phases initiales, la phase d'appréciation et de discrimination consiste à évaluer la valeur de la création comme entité distincte en rapport à la question posée. Cette phase permet à la chercheuse de prendre du recul face au processus artistique et d'examiner l'œuvre dans son intégralité afin de déterminer si la pièce créée répond au questionnement initial. Durant l'étape de raffinement et de transformation les images sont ajustées et transformées jusqu'à ce qu'un résultat satisfaisant soit atteint. Finalement, la re-contextualisation consiste à installer les objets artistiques créés dans un endroit accessible au public. Cela agit au même titre que la publication de recherches scientifiques conventionnelle (Kapitan, 2010). Dans cette étude, cette étape se fera à travers la mise en place d'un site Internet afin de partager les créations artistiques et rendre accessibles les données recueillies, ainsi que les résultats de l'étude.

Méthode de Collecte des Données

Le processus artistique prendra la forme de réponses créatives, telles que définies par Fish (2008). Ce processus implique que les images produites par l'art-thérapeute sont créées pour contenir, exprimer et explorer le travail clinique de celle-ci. La création artistique est ainsi élaborée en réaction à mes séances d'art-thérapie. Une intention particulière d'explorer les réactions de contre-transfert et les émotions ressenties lors des séances art-thérapeutiques avec les femmes ayant vécu l'inceste constitue la base des réponses créatives effectuées. Aussi, une volonté d'approfondir la compréhension des dynamiques présentes dans la relation thérapeutique forme l'origine de la création des images.

Ainsi, la méthode de collecte des données est effectuée sous deux formes différentes.

D'une part, la recension des écrits permet de mettre en contexte mon travail clinique en analysant les conséquences de l'inceste et les interventions utilisées en art-thérapie avec les femmes ayant vécu l'inceste. D'autre part, la collecte des données est expérimentale, c'est-à-dire que les réponses artistiques sont créées afin de questionner et d'approfondir mes connaissances en tant que stagiaire travaillant avec cette population. Les données sont récoltées sous forme de processus artistique, tel que défini par les étapes méthodologiques ci-dessous.

Étapes d'élaboration des réponses créatives. La collecte des données artistiques a été hebdomadaire, et ce, pendant deux mois. Un rituel a été instauré, débutant avec une méditation de dix minutes, me permettant de me centrer et de favoriser la transition vers un état d'esprit créatif. La méditation était suivie par la création de dessins spontanés, durant dix minutes. Ces esquisses ont ensuite été observées afin d'identifier les émotions, les thèmes et les symboles émergents, comme il a été défini dans la phase de dé-contextualisation et re-création de l'intention de Kapitan (2010). À partir de ces dessins, un canevas, ayant la forme d'un carré de dix pouces, a été utilisé pour créer une nouvelle image. Ce canevas a été choisi pour sa possibilité à être déchiré, collé et recousu. Aussi, puisque j'ai une préférence personnelle pour le médium de la peinture, le canevas permet l'exploration de ce médium tout en permettant l'utilisation de différents matériaux. Dans le cadre de cette recherche, la peinture apparaît aussi comme un médium approprié étant donné ses propriétés. La peinture est un médium fluide qui, selon Hinz (2009), peut permettre d'accéder à la composante affective du modèle du Continuum des Thérapies Expressives (ETC). Cette composante est reliée à l'expression des émotions, qui est primordiale dans la recherche actuelle.

De plus, la dimension choisie reflète la limite de temps consacrée à la création artistique. Un format de taille moyenne m'a permis de m'exprimer dans un cadre précis. Les matériaux utilisés ont été influencés par la décision spontanée, et selon le sentiment qui m'habitait au moment de créer. Par exemple, les émotions doivent parfois être contenues ou, au contraire, exprimées et libérées sans restrictions particulières. Selon Hinz (2009), le choix des matériaux artistiques et des tâches, effectué librement lors de création artistique, permet d'évaluer les préférences pour le traitement de l'information.

Méthode d'Analyse des Données

L'analyse des données se fera d'abord à travers la recension des écrits ci-dessous qui étudie la littérature à propos des femmes qui ont vécu de l'inceste, particulièrement ce sont les

conséquences des abus qui sont explorées, ainsi que les interventions utilisées avec cette population. De plus, le rôle des réponses créatives, ainsi que les réactions de contre-transfert sont abordés. La recension des écrits permet une mise en contexte globale de mon travail en tant que stagiaire. Les données ont été extraites de bases de données en ligne telles que PsycInfo, les plates-formes de recherche de l'Université Concordia (Clues), Taylor and Francis, Google Scholar, puis ProQuest Dissertations & Theses Global. Les mots-clés utilisés pour la recherche incluent : inceste, art-thérapie, trauma sexuel, réactions de contre-transfert, émotions du thérapeute et réponses créatives.

Ensuite, les données collectées sous forme artistique ont été analysées en explorant les symboles et les thèmes récurrents, mais aussi les sensations, ainsi que les émotions véhiculées par les images et lors de leur création. L'analyse est inspirée du modèle d'analyse thématique de Braun et Clarke (2006) qui est une méthode pour « identifier, analyser et rapporter les schémas récurrents (thèmes) à travers les données » (p. 6).

De ce fait, une grille a été élaborée afin de faciliter l'analyse des données. Quatre grandes sphères ont été notées : les émotions et sensations vécues lors de la création, les thèmes émergents, les symboles émergents ainsi que le matériel utilisé. Cette grille permet de bien cibler les éléments répétitifs apparaissant dans la création artistique et facilite la lecture des images. De plus, la grille permet de créer des liens entre les émotions exprimées ou ressenties lors de la création et les thèmes et symboles émergents en lien avec mon travail clinique.

Puis, les éléments présents dans la grille sont mis en relation avec mon travail auprès des femmes ayant vécu l'inceste, tout en se demandant comment ces éléments reflètent certaines réactions contre-transférentielles et certaines caractéristiques propres au processus thérapeutique. Il sera alors question de la relation thérapeutique et de la façon dont la création artistique a pu influencer ma présence et mon état intérieur dans cette relation. En effet, cette étape tend à favoriser la base de la relation entre les images créées et mon travail thérapeutique. Également, en observant les éléments récurrents présents dans la grille, des liens ont été établis avec la recension des écrits afin de contextualiser les résultats dans leur ensemble.

Alors, la méthode de recherche par les arts se concentre principalement sur l'expérience intérieure de la chercheuse en réponse aux données générées artistiquement. En ce sens, cette méthode reflète un processus heuristique (McNiff, 2011). La méthode d'analyse des données, ici utilisée, est influencée par Kaplan (2010) qui propose une réflexion par rapport aux stratégies et

concepts reliés à la question. Dans le cas présent, cela demande donc une analyse approfondie des notions thérapeutiques reliées aux femmes ayant vécu l'inceste, particulièrement en rapport à la relation thérapeutique. Les résultats présentent donc de nouvelles possibilités en rapport à la compréhension et l'élaboration de concepts reliés au travail avec ces femmes (Kapitan, 2010).

Ainsi, les images créées provoquent une réflexion profonde quant aux émotions que j'ai vécues lors des séances. Aussi, les réactions de contre-transfert ont été explorées à travers les thèmes et symboles récurrents. Ce processus tend à m'outiller pour mon travail clinique, mais aussi à informer les professionnels intervenants avec cette population. De plus, des liens ont été créés entre la recension des écrits et les nouvelles connaissances acquises à travers la création artistique ce qui permettra d'énumérer les considérations à prendre lors d'un travail avec cette population.

Considérations Éthiques

Les considérations éthiques de cette étude impliquent un effort constant de prise de conscience face aux multiples rôles joués par la chercheure, d'une part et l'étudiante en art-thérapie répondant au matériel clinique de clients, d'autre part. Le rôle d'artiste est aussi présent et l'équilibre entre mon désir esthétique et mes motivations de recherche devra être continuellement examiné.

De plus, toutes les informations pouvant identifier les femmes avec qui j'ai travaillé, ainsi que le lieu de mon stage, ont été exclues de la recherche. Le processus sera transmis de par la création artistique impliquant la contribution personnelle de la chercheure. Conséquemment, la création artistique utilise comme point de départ mon expérience personnelle, ce qui sous-tend le caractère intrinsèquement subjectif des images créées. McNiff (2007) propose toutefois que les images créées, ainsi que le processus artistique soient observées de la façon la plus objective possible. Une séparation entre les images et son créateur est ainsi de mise. La grille élaborée lors de la collecte des données permettra de favoriser cette séparation, bien qu'il soit important d'ajouter que les résultats sont strictement basés sur mon expérience personnelle.

Résultats

Au cours des deux mois de création artistique, plusieurs images ont été créées. Je me suis engagée dans un processus de réflexion en rapport à ces images, directement après leur création, puis au moment de rédaction, soit quelques semaines suivant la fin de la création artistique. Bien qu'initialement, huit images devaient prendre forme, une neuvième s'est ajoutée intuitivement à

la fin des deux mois. Cela coïncidait d'ailleurs avec la fin des thérapies de groupe avec les femmes et cette image apparaît comme une forme de clôture autant au niveau de la thérapie qu'au niveau de la recherche entreprise. Afin de mettre en contexte les résultats, un résumé de chaque semaine en lien avec le processus de création est d'abord rapporté, puis, les symboles et émotions émergents sont ensuite examinés.

Processus de Création

Comme mentionné dans les étapes méthodologiques, chaque journée de création a d'abord débuté avec une courte méditation. Puis, une variété de matériaux artistiques était mise à ma disposition, notamment, des pastels secs et gras, de la peinture acrylique, des crayons divers et des matériaux de couture. Ayant une préférence naturelle pour la peinture, c'est l'acrylique qui domine les matériaux choisis pour la création artistique.

Semaine 1. À la suite de la première méditation, l'image qui est d'abord apparue est un cercle, où un corps recroquevillé, invoquant un fœtus, a pris forme (Figure 1). Cette image a pris vie rapidement. J'ai ainsi tenté de me laisser guider par ce qui émergeait sans trop réfléchir et me questionner sur ce qui apparaissait.

Semaine 2. Puis, dès la création de la deuxième image (figure 2), j'ai pris conscience que le geste de mettre du gesso sur le canevas faisait maintenant partie de mon rituel de création. Ainsi, je préparais la surface qui accueillera mes émotions. Cette image a été créée en deux parties, d'abord les yeux sont apparus, reflétant une discussion, durant les groupes, sur le fait de se sentir observer. Puis, je ressentais le besoin de déchirer certaines parties du canevas pour ensuite recoller les pièces autour des yeux.

Semaine 3. La couleur bleue m'est apparue lors de la méditation initiale. Cette couleur domine ainsi la troisième image (Figure 3). Un corps est tracé, presque transparent, à travers les taches de peinture monochrome. Cette image a été créée rapidement, et j'ai pris conscience, à ce moment, qu'il m'était difficile de réellement connecter avec mes émotions.

Semaine 4. La quatrième image (Figure 4) a commencé par des teintes de bleu dilué, qui a vite pris l'apparence de l'eau. Puis, des lignes noires ont pris forme, divisant le carré en différentes sections, avec au centre un cercle. Cette image me laisse perplexe, j'y vois de l'eau, un ciel, puis des lignes noires bloquant la tranquillité des couleurs de l'arrière-plan.

Semaine 5. Pour ce carré (Figure 5), j'avais envie d'explorer la matérialité de la peinture. J'ai ressenti un besoin de mettre beaucoup de peinture, ce qui possiblement reflète un besoin

d'extérioriser certaines émotions. En appliquant les couches épaisses de peinture noire, j'avais le sentiment de vouloir cacher quelque chose. Alors que j'ai commencé à gratter certains endroits, j'ai noté avoir ressenti une grande satisfaction dans la matérialité de la peinture.

Semaine 6. La sixième image (Figure 6) a aussi été créée en appliquant plusieurs couches de peinture. Toutefois, des couleurs sont apparues et une silhouette a pris forme. Je vois dans cette image une personne qui en tient une autre, un enfant peut-être. Cela me rappelle le désir de prendre soin de l'autre, de protéger l'autre.

Semaine 7. L'image de l'arbre est apparue lors de la méditation initiale. Ce carré (Figure 7) a probablement été celui qui a pris le plus de temps à réaliser. En effet, je me sentais calme et l'envie de prendre mon temps m'habitait.

Semaine 8. J'avais, depuis quelques semaines déjà, l'image de morceaux de tissus cousus qui m'était apparue en tête à plusieurs reprises. Lorsque j'ai entrepris ce carré (Figure 8), je ne m'attendais pas à ce qu'il soit aussi difficile de coudre les pièces les unes aux autres. L'aspect sensoriel du tissu me rappelle la peau, le corps. Le processus de coudre les pièces m'évoque le processus de coudre des points de suture.

Semaine 9. La dernière image (Figure 9) a été créée spontanément à la fin des huit semaines. Le symbole du cœur est apparu, me rappelant la création artistique d'une des femmes du groupe.

Résultats en Lien avec les Symboles et Émotions Émergents

Pour revenir à ma question de recherche - Comment une analyse personnelle des émotions, à travers la création artistique, peut-elle informer la pratique clinique d'une étudiante en art-thérapie travaillant avec des femmes ayant vécu l'inceste? -, j'estime que les symboles ayant émergé sont particulièrement significatifs en lien avec les émotions rapportées. Il sera ici question de ces symboles, puis, les émotions identifiées comme étant récurrentes au cours de l'exploration seront expliquées en lien avec mon travail clinique ainsi qu'avec la littérature reliée au processus thérapeutique et aux femmes ayant vécu l'inceste.

Symboles récurrents. Tout d'abord, selon l'ETC, travailler au niveau symbolique peut permettre une plus grande compréhension de soi, qui s'étend au-delà de ce qui nous est concrètement connu. Les symboles peuvent aussi permettre de lier « l'existence extérieure de l'individu et la création de sens intérieurs » (Traduction libre) (Hinz, 2009, p. 146). En ce sens, il

sera ici question de mes propres révélations créées par l'entremise de la création de symboles ainsi que la signification de ceux-ci au niveau plus collectif, soit en les reliant à la littérature.

L'action symbolique de couvrir/découvrir le canevas. Au fil des semaines, gratter la peinture appliquée est devenu un rituel. En effet, mettre plusieurs couches de peinture, puis enlever certains segments, est devenu une action récurrente durant les créations, et ce, à partir de la quatrième image créée (Figure 4) jusqu'à la fin de la création (Figure 5, Figure 6, Figure 8). Je crois que le geste s'apparente symboliquement à la trajectoire thérapeutique, où le processus de découverte de soi peut provoquer des résistances. En thérapie, la résistance peut être vue comme « tous obstacles psychiques interférant avec le processus thérapeutique » (Traduction libre) (Robbins & Cooper, 1993, p. 208).

Particulièrement, plus loin dans le texte, j'expliquerai plus en profondeur comment il m'était parfois difficile de réellement connecter avec mes émotions, de peur d'être submergée par celles-ci. Ainsi, je crois que le geste de couvrir pour ensuite découvrir le canevas est devenu une façon pour moi de contrôler la profondeur à laquelle j'allais émotionnellement. C'est d'ailleurs une fois le canevas couvert que je pouvais ensuite gratter et découvrir ce qui était en dessous. Cela me rappelle le processus thérapeutique où le fait de travailler avec les résistances peut être perçu comme une difficulté, mais aussi, tout comme les mécanismes de défense, une façon de se protéger. Je crois que le contrôle conféré par la matérialité de la peinture m'a permis de respecter mon rythme. C'est ainsi devenu une façon pour moi de me protéger contre des émotions fortes tout en permettant tranquillement d'aller en profondeur dans ces émotions.

Le corps et ses organes. L'inceste est un acte essentiellement dirigé vers le corps, un acte qui enfreint les limites personnelles de la victime. L'abus sexuel implique donc une « perte de contrôle de son propre corps » (Traduction libre) (Wadson, 2003, p. 216). Je crois que ce thème est particulièrement évocateur lorsqu'il est question d'inceste, et il prend forme dans mes créations à travers l'illustration de certaines parties du corps, mais aussi dans les formes organiques présentes. Effectivement, ces formes évoquant le corps humain sont présentes dans toutes les images créées (voir annexe).

Par ailleurs, le corps en forme de fœtus apparaît à deux reprises dans mes images (Figure 1, Figure 6). Dans une étude de Snir et Regev (2015) sur le symbolisme présent dans l'art de femmes ayant été abusé sexuellement à l'enfance, le fœtus est identifié comme l'un des symboles récurrents. Selon les auteurs, ce symbole exprime un besoin de protection et peut être

relié à la vulnérabilité. De ce fait, lors du début d'un travail thérapeutique, et particulièrement avec cette population, favoriser le lien de confiance est primordial. À titre d'exemple, dans un modèle d'intervention pour les individus ayant vécu un traumatisme, Rappaport (2010) rappelle que la première étape vise essentiellement à établir un sentiment de sécurité pour le client. Cela semble être présent dans ma première image, où un besoin de protection émerge, et est particulièrement révélateur dans le cadre du début d'un groupe thérapeutique.

De plus, le processus thérapeutique avec les femmes m'a souvent amenée à me questionner sur mon rapport envers mon propre corps. Je crois qu'à travers ce thème, j'ai pu explorer la relation avec mon corps puis le rapport des femmes envers leurs corps, ou ce qui a semblé émerger durant les séances. Bien qu'il est impossible de comprendre entièrement l'expérience que les femmes ont vécue, je considère que ce thème et les symboles s'y rattachant m'ont permis d'acquérir une plus grande empathie envers les femmes.

Le noir. Le noir est une couleur avec laquelle je travaille rarement en tant qu'artiste. J'ai été alors étonnée de constater qu'elle était récurrente dans mes images (Figure 1, Figure 2, Figure 4, Figure 5, Figure 6, Figure 7, Figure 9). Selon Hinz (2009), différentes couleurs peuvent permettre d'accéder à différentes émotions. Dans le cas présent, le noir est associé, et ce dans plusieurs cultures, au deuil, à la tristesse et au chagrin (Snir & Regev, 2015). Cette couleur est aussi identifiée comme un des symboles fondamentaux dans l'étude de Snir et Regev (2015) dans l'art des femmes ayant été abusées sexuellement à l'enfance.

Pour moi, le noir représente des aspects plus sombres du soi. Je crois qu'à travers cette couleur, je souhaitais accéder aux émotions plus difficiles ressenties durant la semaine précédant la création. C'est de façon spontanée que j'ai choisi cette couleur et je crois que le noir a su capturer certaines des émotions qui m'habitaient durant la création.

Émotions et sentiments récurrents. Les émotions et sentiments récurrents incluent l'impuissance, la colère, la peur, puis la fierté. Je crois que l'ordre dans laquelle les émotions se sont manifestées est particulièrement révélateur en lien avec le processus thérapeutique et le développement de l'alliance en thérapie où, alors que la confiance et le sentiment de sécurité prennent place, les émotions plus difficiles peuvent tranquillement être exprimées et adressées.

L'impuissance. L'impuissance est un des sentiments qui a été le plus présent au cours de la création des premières images (Figure 1, Figure 2, Figure 3). L'impuissance est un état communément rapporté par les femmes ayant vécu l'inceste étant donné la vulnérabilité extrême

dans laquelle elles se sont trouvées au moment des abus. Spécifiquement, lorsque ceux-ci ont été répétitifs, Kelley (1986) suggère que l'enfant apprend assez tôt qu'il ne peut pas échapper à l'agresseur, ce qui le laisse dans un état de *learned helplessness*. S'appuyant sur des recherches d'Overmier et Seligman (1967), et Seligman et Maier (1967), effectuées sur des chiens, la théorie de *learned helplessness* suggère que, mis dans des conditions où ils reçoivent des chocs de façon inévitable les animaux, après un certain temps, ne tente plus d'échapper aux sévices et se couchent passivement. Kelley (1986) propose alors que lors des abus, les enfants vivent le même phénomène. En effet, l'adulte exerce une domination physique et psychologique, laissant l'enfant dans un état d'impuissance, après plusieurs abus qu'il n'a pu éviter.

Ainsi, lors du travail thérapeutique, aborder et normaliser l'impuissance peut permettre aux victimes d'entrer en contact avec la colère et la peur, de commencer le processus de déculpabilisation, puis de se défaire du sentiment de honte souvent présent. Ainsi, explorer l'impuissance ressentie lors des agressions peut permettre de minimaliser son impact sur les comportements du moment présent (Roth & Newman, 1992).

Dans le cas présent, j'ai pris conscience, à la suite de la création de la deuxième image (Figure 2), que l'impuissance des femmes semble s'être logée en moi. Je considère qu'en reconnaissant mon sentiment d'impuissance, et en comprenant comment celui-ci était directement lié à celui des femmes, j'ai pu constater l'ampleur du pouvoir de ce sentiment lors des séances.

La colère. Une fois mon sentiment d'impuissance identifié, j'ai pu alors connecter avec ma colère. Cette émotion a commencé à se manifester lors de la création de la deuxième image (Figure 2), puis est ressortie à plusieurs reprises par la suite (Figure 4, Figure 5, Figure 7). La colère est l'émotion dont on a probablement le plus discuté durant les groupes de thérapie. En effet, cette population est particulièrement encline à ressentir beaucoup de colère à la suite des abus (Bonanno, Noll, Putnam & Trickett, 2005; Gupta et coll., 2011). La colère éprouvée par les femmes est chose commune et tout à fait normale étant donné l'agression physique et psychologique subie lors de l'inceste. Selon la littérature, cette colère, qui ne peut pas être bien exprimée, étant donné le pouvoir qu'exerce l'agresseur, est souvent intériorisée par les victimes et parfois dirigée contre elles-mêmes (Gupta et al., 2011). De ce fait, les femmes victimes d'inceste ont aussi une tendance significative à supprimer leur colère plutôt que l'extérioriser (Luterek, Harb, Heimberg, & Marx, 2004; Swink & Leveille, 1986).

Au cours des séances de groupes, alors qu'on discutait du sentiment de colère, j'ai souvent remis en question mon propre rapport avec cette émotion. En lien avec les histoires d'abus des femmes, il m'est tranquillement devenu clair que je ressentais beaucoup de colère envers leurs agresseurs. Lors de la création, j'ai pris conscience que ma colère s'est particulièrement manifestée lorsque je tentais de déchirer le canevas ou encore lorsque je pressais les aiguilles à travers le tissu. Il semble que c'est plutôt dans l'action que ma colère a pu émerger. En effet, cela coïncide avec la composante kinesthésique du ETC qui comprend « les sensations qui informent et accompagnent les mouvements du corps, les rythmes et les actions » (Traduction libre) (Hinz, 2009, p. 39). Selon Hinz (2009), cette composante peut soit accentuer ou diminuer le niveau d'éveil (traduction d'*arousal*) et de tension. Dans mon cas, les actions et mouvements ont stimulé le niveau d'énergie et de tensions ce qui a favorisé l'émergence de la colère. De plus, au cours de la création, alors que la colère a pu être exprimée et catalysée, je me sentais beaucoup plus calme à la fin de l'expression artistique.

La peur. La peur a été présente à différents moments au cours de l'exploration artistique. Spécifiquement, la peur s'est manifestée au tout début du processus, puis a diminué au fil des semaines de création. Cette émotion a particulièrement été présente lors de la création de la deuxième image (Figure 2), puis lors des deux semaines suivantes (Figure 3, Figure 4). J'ai aussi pris conscience, lorsque cette émotion émergeait, et étant donné mon rapport complexe avec la colère, que la peur y était bien souvent complémentaire. La peur d'être submergée par des émotions difficiles a aussi été récurrente, particulièrement au tout début de l'expression artistique.

Aussi, il semble que la peur peut être facilement reliée au début d'un processus thérapeutique, particulièrement dans le cas de l'inceste, où les femmes ont souvent de la difficulté à faire confiance à l'autre, et où des souvenirs douloureux vont être revisités. La peur est aussi une des émotions rapportées par les femmes au moment des abus. De plus, plusieurs des victimes ont grandi dans un environnement où la peur et la terreur faisaient partie du quotidien (Anderson, 2006).

La fierté. La fierté s'est particulièrement manifestée vers la fin de la création artistique. Spécifiquement, cette émotion est apparue lors de la sixième semaine de création (Figure 6), puis lors des deux dernières semaines d'expression artistique (Figure 8, Figure 9). Je considère que la fierté est en lien avec la fin des séances de groupes et le fait d'avoir vu l'évolution des femmes

au fil des semaines. Être témoin de la cohésion du groupe, des liens de confiance qui se sont solidifiés puis de la fierté des femmes envers ce qu'elles ont accompli a été une source de bonheur. Durant la création, cette émotion a aussi été notée en parallèle avec un sentiment de calme intérieur (Figure 6, Figure 8, Figure 9). Je crois que la fierté ressentie est aussi en lien avec la fin de mon stage, où j'ai gagné plus de confiance en moi quant à en mon rôle de thérapeute et où j'ai pu réaliser à quel point le processus art-thérapeutique peut être guérisseur.

Discussion

La recherche entreprise a été grandement enrichissante au niveau personnel. Elle m'a d'abord permis d'effectuer un travail d'introspection afin de réfléchir sur comment les histoires des femmes résonnaient en moi. Puis, le fait d'explorer mes créations artistiques a approfondie mon empathie envers les femmes du groupe ainsi qu'à élargi ma compréhension des enjeux présents pour cette population. Toutefois, certains défis sont apparus au fil de la création.

Tout d'abord, une des principales difficultés rencontrées durant la recherche a été de connecter réellement avec mes émotions. J'avais parfois l'impression de rester en surface et même d'utiliser involontairement certains mécanismes de défense, tels que le déni ou la minimisation, m'empêchant ainsi d'aller trop en profondeur et me protéger contre les fortes émotions que les histoires des femmes peuvent évoquer. Cela m'a toutefois permis de mieux comprendre comment ces mécanismes de défenses peuvent protéger les femmes des émotions trop éprouvantes. Aussi, mon impression d'avoir parfois eu du mal à connecter et catalyser mes émotions semble cohérente avec la littérature trouvée sur le thérapeute en formation et la difficulté à « réguler et exprimer nos émotions » (Skovholt & Ronnestad, 2003, p.49). Cela étant dit, j'estime que cet aspect du processus est particulièrement significatif en lien avec le geste symbolique de couvrir de peinture, puis gratter le canevas. Comme discuté précédemment, ces gestes me rappellent le processus thérapeutique du fait de travailler avec les résistances du client et dans ce cas-ci, mes propres résistances.

De plus, dès la création de la deuxième image (Figure 2), j'ai pris conscience que l'action de mettre du gesso sur le canevas faisait partie de mon rituel de création. Ainsi, je préparais la surface qui allait accueillir mes émotions. Je crois que durant cette phase, un besoin de me rappeler le cadre thérapeutique, et de le créer de façon tangible, s'est avéré nécessaire. En thérapie, le cadre thérapeutique inclut l'heure, l'espace, l'endroit et les limites de la thérapie. En art-thérapie, un facteur supplémentaire est présent, soit celui de l'art créé (Schaverien, 2014, p.

148). Bien que la présente recherche se distingue définitivement des séances art-thérapeutiques, de par sa visée académique, je crois que le rituel de créer mon cadre à travers la création d'un contenant physique pour l'expression artistique et émotionnelle a été une étape importante du processus.

Aussi, mes émotions engendrées par le vécu difficile des femmes restaient parfois non-adressées après les séances de thérapie de groupe. Je considère que la création artistique m'a aidée à tranquillement reconnaître et exprimer ces émotions, ce qui est cohérent avec la littérature sur les réponses créatives chez l'art-thérapeute (Kielo, 1991; Wadeson, 2003; Miller, 2007; Fish, 2012). Particulièrement, la création m'a permis de prendre du recul pour mieux distinguer mes propres émotions de celles des femmes. J'ai alors pris conscience que lorsque j'étais trop investie dans mes émotions durant les séances de groupes, j'avais de la difficulté à intervenir. J'estime que ce recul, engendré par l'expression artistique m'a permis de comprendre les femmes de façon plus thérapeutique, c'est-à-dire en favorisant l'empathie plutôt qu'être moi-même immergée de façon contre-productive. En ce sens, je crois que la recherche actuelle appuie la littérature reliée aux réponses créatives suggérant que les images permettent de créer une distance entre le thérapeute et les émotions émergentes lors des séances d'art-thérapie (Fish, 2012; Miller, 2007).

En plus des thèmes et symboles récurrents, ce fût surprenant de constater que certains symboles émergents se trouvaient être des symboles présents dans l'art de mes clientes. L'analyse de ces symboles m'a permis de mieux comprendre leur signification dans l'art des femmes des groupes. Par ailleurs, certains art-thérapeutes rapportent avoir ressenti un plus grand niveau d'harmonisation en expérimentant le style d'expression, les symboles et les thèmes de leur client (Geiser, 1990, Wadeson, 2003). Parmi ceux-ci, Geiser (1990) explique comment le fait de recréer les images de ses clients lui permet d'explorer ses réactions personnelles et de mieux comprendre comment ses clients se sentent. En ce sens, j'estime que l'apparition de certains symboles dans l'art des femmes des groupes m'a permis d'acquérir une compréhension plus profonde de leur psyché et a aussi favorisé mon empathie envers elles. En effet, je considère que ce processus dans son entièreté m'a donné accès à une empathie plus profonde envers ce que les femmes vivaient.

J'ai aussi pris conscience que lorsqu'une émotion émergeait durant le processus, le fait de créer aidait à m'apaiser et je me sentais souvent mieux à la fin de la création. De ce fait,

l'expression artistique est rapidement devenue une méthode de *self-care* où je pouvais me donner le temps d'exprimer et de relâcher certaines émotions qui m'avaient habitée durant la semaine. Aussi, m'accorder un temps d'introspection, durant et après la création, s'est avéré une façon de prendre soin de moi. Les réponses créatives comme méthode de *self-care* ont d'ailleurs été discutées et approuvées par plusieurs art-thérapeutes (Fish, 2008; Fish, 2012; Wadeson, 2003).

En outre, durant certains moments de création, j'étais réellement immergée dans la matérialité de la peinture. Ce sentiment d'être absorbé par un processus reflète le *flow*, un concept développé par Mihály Csíkszentmihályi défini comme un « état psychologique d'attention et d'engagement optimal » (Traduction libre) (Chilton, 2013, p. 64). C'est d'ailleurs un état, en tant qu'artiste, que je trouve particulièrement confortable et satisfaisant. Je suggère donc, qu'en tant qu'art-thérapeute, de favoriser un espace où le client peut accéder à cet état d'esprit, qui s'apparente à un état de joie (Chilton, 2013), puisqu'il peut être bénéfique et thérapeutique. Ainsi, expérimenter soi-même le *flow* et nourrir ce qui permet d'y atteindre est, selon moi, essentiel.

Limites, Validité et Fidélité

En utilisant la méthode de recherche basée sur les arts, la recherche entreprise avait pour but de « décrire, explorer et découvrir » (Traduction libre) (Leavy, 2009, p.12), plutôt qu'expliquer ou prédire. La validité est ainsi renforcie par le fait de constamment retourner aux données initialement créées, soit les images créées. Étant donné que la recherche a été menée par moi-seule, les résultats ne peuvent être généralisés. Toutefois, les résultats rejoignent certaines conclusions conférées par d'autres auteurs.

En termes de fidélité, il est difficile de démontrer que ma méthodologie permettrait d'arriver à des résultats similaires étant donné la subjectivité inhérente à la création artistique. L'expérience vécue est ainsi particulièrement personnelle et peut prendre différentes formes dépendamment de plusieurs facteurs, entre autres, du niveau d'expérience du thérapeute et de son vécu. La mise en place d'étapes de création, et d'une méthode d'analyse permet cependant la reproduction de la recherche.

Recommandations pour Recherches Futures

Dans une étude de plus grande envergure, il aurait été intéressant d'intégrer des participantes afin de réellement comprendre comment les réponses créatives de l'art-thérapeute peuvent affecter la relation thérapeutique, et ce, de la perspective des deux parties impliquées.

De ce fait, il pourrait aussi être pertinent de comparer les réponses créatives de plusieurs art-thérapeutes travaillant avec les femmes ayant vécu l'inceste afin de généraliser les résultats.

Aussi, les deux mois de création ont débuté alors que le processus thérapeutique était déjà enclenché depuis quelques semaines. Cela étant dit, il aurait été pertinent d'entreprendre la recherche au tout début des séances de groupes, et ce, jusqu'à la fin, pour réellement voir l'évolution de l'alliance thérapeutique et comment mes réponses artistiques auraient pu l'influencer. De ce fait, la recherche devra idéalement être entreprise sur une plus longue période.

De plus, dans un cadre différent, les images pourraient être créées directement après les séances d'art-thérapie. Cela afin d'être empreinte des émotions présentes durant les séances. Toutefois, cela n'était pas possible dans le contexte actuel étant donné que les groupes terminaient tard en soirée et que je n'avais pas l'énergie nécessaire à la création artistique après ceux-ci.

Conclusion

Cette recherche basée sur les arts avait pour but d'explorer mes émotions à la suite des séances d'art-thérapie avec des femmes ayant vécu l'inceste afin d'approfondir mon travail clinique. Les symboles et les émotions qui ont émergé à travers les réponses créatives ont alors été explorés en lien avec la relation thérapeutique, puis situés dans un contexte plus globale en soulignant la littérature reliée à cette population dans le but d'informer d'autres professionnels œuvrant auprès des femmes survivantes d'inceste.

Avant tout, la création artistique est rapidement devenue une méthode pour prendre soin de moi et être plus présente pour les femmes du groupe, confirmant ainsi le rôle significatif des réponses créatives comme outil de *selfcare*. J'estime aussi que l'exploration de mes émotions m'a mise en contact avec le fait que le processus thérapeutique peut éveiller des émotions semblables à celles ressenties par nos clients. Je considère alors qu'explorer l'effet qu'ont les histoires de nos clients sur nous permet de mieux comprendre ce qu'elles peuvent vivre, ce qui subséquemment favorise l'empathie, un élément particulièrement primordial de la relation thérapeutique.

Essentiellement, ne pas être trop impliqué émotionnellement est un travail ardu et tel que nous le rappellent Skovholt et Ronnestad (2003) « développer des limites (personnelles) flexibles et adaptatives prend du temps. Cette compétence implique d'apprendre à être constamment à

l'écoute de soi » (Traduction libre) (p. 50). Je crois qu'en tant que stagiaire, il est primordial de se rappeler que ce processus est continu et que prendre du temps pour soi, à travers notre pratique thérapeutique, est élémentaire. Aussi, je considère que normaliser nos émotions et apprendre à les accueillir sans jugement et sans crainte est un apprentissage important.

Au fil du processus, l'impuissance initiale a fait place à la fierté, mais aussi à l'espoir. Par ailleurs, Briere souligne que « l'espoir est central lors du processus de guérison d'un traumatisme (...) l'attitude optimiste du thérapeute peut être un atout particulièrement précieux lors du travail avec des survivants de traumatismes interpersonnels » (Traduction libre) (tel que cité dans Brown et coll., 2013, p.150). Or, le fait d'avoir été témoin du processus des femmes, de leur courage, de leur résilience et de leur force, m'a énormément nourri d'espoir. Cela se reflète dans les images, qui sont graduellement devenues beaucoup plus claires et moins sombres qu'au tout début de l'expression artistique.

Pour finir, le processus de recherche fût particulièrement révélateur au niveau personnel et m'a permis d'approfondir ma capacité à assister l'autre dans son cheminement thérapeutique. Les réponses créatives se sont montrées particulièrement significatives pour engendrer un processus introspectif. Effectivement, je tenterai de continuer à utiliser cette méthode dans mon cheminement professionnel comme outil de réflexion sur ma pratique professionnelle et comme méthode de *self-care*.

Référence

- Allen, P. B. (1992). Artist-in-residence: An alternative to “clinification” for art therapists. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 9(1), 22–29. doi: 10.1080/07421656.1992.10758933
- Ambra, L. N. (1995). Approaches used in dance / movement therapy with adult women incest survivors. *American Journal of Dance Therapy*, 17(1), 15–24.
- Anderson, K. M. (2006). Surviving incest: The art of resistance. *Families in Society*, 87(3), 409–416. doi:10.1606/1044-3894.3546
- Bonanno, G. A., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2005). Shame, humiliation, and childhood sexual abuse : Distinct contributions and emotional coherence. *Child Maltreatment* 10(4), 350–363.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brown, C. (2008). The importance of making art for the creative arts therapist: An artistic inquiry. *Arts in Psychotherapy*, 35(3), 201–208. doi: 10.1016/j.aip.2008.04.002
- Brown, D., Reyes, S., Brown, B., & Gonzenbach, M. (2013). Treatment of sexually abused children and adult survivors: The effectiveness of group treatment for female adult incest survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22, 143–152.
doi :10.1080/10538712.2013.737442
- Chilton, G. (2013). Art therapy and flow: A review of the literature and applications. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 30(2), 64–70.
doi :10.1080/07421656.2013.787211
- Chilton, G. (2014). Arts based research readings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 31(4), 192-193. doi:10.1080/07421656.2015.964054
- Chong, C. Y. J. (2015). Why art psychotherapy? Through the lens of interpersonal neurobiology: The distinctive role of art psychotherapy intervention for clients with early relational trauma. *International Journal of Art Therapy*, 20(3), 118–126.
doi :10.1080/17454832.2015.1079727
- Coulson, L., & Morfett, H. (2013). Group work for adult survivors of sexual abuse in childhood. *Mental Health Practice*, 17(1), 14–21.

- Drapeau, C-E. (2014). Countertransference and the creative arts therapies: A review of the literature and a practical guide to creatively managing countertransference, Université Concordia, SPECTRUM.
- Draucker, C. B., Martsof, D. S., Roller, C., Knapik, G., Ross, & R., Stidham, A. W. (2011). Healing from childhood sexual abuse : A theoretical model. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4). doi :10.1080/10538712.2011.588188
- Eisenbach, N., Snir, S., & Regev, D. (2015). The Arts in Psychotherapy Identification and characterization of symbols emanating from the spontaneous artwork of survivors of childhood trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 44, 45–56. doi : 10.1016/j.aip.2014.12.002
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38(1), 79–92.
- Fish, B. J. (2008). Formative evaluation research of art-based supervision in art therapy training. *Art Therapy*, 25(2), 70–77. doi :10.1080/07421656.2008.10129410
- Fish, B. J. (2012). Response art: The art of the art therapist. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 29(3), 138–143. doi: 10.1080/07421656.2012.701594
- Fosha, D. (2003). Dyadic regulation and experiential work with emotion and relatedness in trauma and disorganized attachment. Dans M. T. Solomon & D. J. Siegel (Eds.), *Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain* (pp. 221–281). New York, NY:W.W. Norton.
- Gendlin, E. T. (1969). Focusing. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 6(1), 4–15.
- Geiser, R. M. (1990). Through the looking glass: II. Impact on the artist self. *Journal of the American Art Therapy Association*, 7(3), 110–113. doi : 10.1080/07421656.1990.10758903
- Gray, A.E.L. (2001). The body remembers: Dance movement therapy with an adult survivor of torture. *The Journal of Dance Therapy*, 23(1), 29-43.
- Gupta, S., Bonanno, G. A., Noll, J. G., Putnam, F. W., Keltner, D., & Trickett, P. K. (2011). Anger expression and adaptation to childhood sexual abuse : The Role of disclosure. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy* 3(2), 171–180.
- Hayes, J. A., Mcracken, J. E., McClanahan, M. K., Hill, C. E., Harp, J. S., & Carozzoni, P. (1998). Therapist perspectives on countertransference: Qualitative data in search of a theory. *Journal of Counseling Psychology*, 45(4), 468–482. doi :10.1037/0022-0167.45.4.468
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated

- trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. doi:10.1002/jts.2490050305
- Hervey, L. W. (2000). *Artistic inquiry in dance/movement therapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Hinz, L. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge.
- Kapitan, L. (2010). *Introduction to art therapy research*. New York, NY: Routledge.
- Kapitan, L. (2014). Beyond self-Inquiry: Does art-based research produce real effects in the world? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 31(4), 144–145. doi: 10.1080/07421656.2015.967644
- Kelley, S. J. (1986). Learned helplessness in the sexually abused child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 9(3), 193–207. doi :10.3109/01460868609029855
- Kielo, J. B. (1991). Art therapists' countertransference and post-session therapy imagery. *Art Therapy*, 8(2), 14–19. doi: 10.1080/07421656.1991.10758923
- King-West, E., & Hass-Cohen, N. (2008). Art therapy, neuroscience and complex PTSD. Dans N. Hass-Cohen & R. Carr (Eds.), *Art therapy and clinical neuroscience* (pp. 223–253). London, England: Jessica Kingsley.
- Kirschner, S., & Kirschner, D. (1994). *The incest survivor syndrome: Implications for assessment and treatment*. Retrieved from <https://0-search.proquest.com/mercury.concordia.ca/docview/62707102?accountid=10246>
- Leavy, P. (2009). *Method meets art : Arts-based research practice*. New York, NY : Guilford Press.
- Luterek, J.A., Harb, G.C., Heimberg, R.G., &Marx, B.P. (2004). Interpersonal rejection sensitivity in childhood sexual abuse survivors: Mediator of depressive symptoms and anger suppression. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 90–107.
- McNiff, S. (1998a). *Art-based research*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.
- McNiff, S. (1998b). Enlarging the vision of art therapy research. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 15(2), 86–92.
- McNiff, S. (2011). Artistic expressions as primary modes of inquiry. *British Journal of Guidance & Counselling*, 39(5), 385–396. doi: 10.1080/03069885.2011.621526
- Meekums, B. (2000). *Creative group therapy for women survivors of child sexual abuse*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.

- Miller, R. B. (2007). The role of response art in the case of an adolescent survivor of developmental trauma. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 184–190. doi : 10.1080/07421656.2007.10129470
- Najavits, L. M. (2000). Researching therapist emotions and countertransference. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 322–328. doi :10.1016/S1077-7229(00)80090-5
- Ogden, P., & Minton K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6(3), 149–173. doi:10.1177/153476560000600302
- Overmier, J. B., & Seligman, M. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 33, 28-33.
- Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 271–295.
- Pifalo, T. (2007). Jogging the Cogs: Trauma-focused art therapy and cognitive behavioral therapy with sexually abused children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 170–175. doi :10.1080/07421656.2007.10129471
- Rappaport, L. (2010). Focusing-oriented art therapy : working with trauma. *Person Centered and Experiential Psychotherapies*, 9(2), 128–143.
- Robbins, A., & Cooper, B. (1993). Resistance in art therapy: A multi-model approach to treatment. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 10(4), 208–218. doi : 10.1080/07421656.1993.10759015
- Roth, S., & Newman, E. (1992). The role of helplessness in the recovery process for sexual trauma survivors. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24(2), 220–232. doi : 10.1037/h0078712
- Schaverien, J. (2000). The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy. Dans A. Gilroy & G. McNeilly (Eds), *The changing shape of art therapy: New developments in theory and practice* (pp. 55-83). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Schaverien, J. (2014). The picture within the frame. Dans A. Gilroy & T. Dalley (Eds.), *Pictures at an exhibition (psychology revivals): Selected Essays on Art and Art Therapy* (pp. 147-155). New York, NY : Routledge.

- Seligman, M., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1-9.
- Skovholt, T. M., & Ronnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development*, 30(1), 45–58. doi: 10.1177/0022167805280266
- Stace, S. M. (2014). Therapeutic doll making in art psychotherapy for complex trauma. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 31(1), 12–20. doi : 10.1080/07421656.2014.873689
- Sweig, T. L. (2000). Women healing women: time-limited, psychoeducational group therapy for childhood sexual abuse survivors. *Journal of the American Art Therapy Association*, 17(4), 255–264. <http://doi.org/10.1080/07421656.2000.10129757>
- Swink, K. K., & Leveille, A. E. (1986). From victim to survivor: A new look at the issues and recovery process for adult incest survivors. *Women & Therapy*, 5(2-3), 119-141.
- Van der Kolk, B. A. (2006). Foreword. Dans P. Ogden, K. Minton, & C. Pain (Eds.), *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy* (pp. xvii–xxvi). New York, NY:W.W. Norton.
- Waller, C. (1992). Art therapy with adult female incest survivors. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 9(3).
- Wadeson, H. (2003). Making art for professional processing. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(4), 208–218. doi: 10.1080/07421656.2003.10129606
- Wadeson, H. (2011). Making art for professional processing. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(4), 208–218. doi: 10.1080/07421656.2003.10129606
- Wright, C. V., Collinsworth, L. L., & Fitzgerald, L. F. (2010). Why did this happen to me ? Cognitive schema disruption and posttraumatic stress disorder in victims of sexual trauma. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(10), 1801–1814. doi :10.1177/0886260509354500

Annexe



Figure 1. Protection, 2017.



Figure 2. Les yeux, 2017.



Figure 3. Effacée, 2017.



Figure 4. Creuser, 2017.



Figure 5. Sans titre, 2017.



Figure 6. Protection, 2017.



Figure 7. Points de suture, 2017.



Figure 8. Floraison, 2017.



Figure 9. Le cœur, 2017.