

S'AUTO-DÉFINIR : UNE RECHERCHE AUTOETHNOGRAPHIQUE SUR L'IDENTITÉ, LA GESTION DE LA STIGMATISATION ET LA PRATIQUE ARTISTIQUE D'UNE PERSONNE DE PETITE TAILLE.

ROXANNE MARTEL

Un travail de recherche soumis au

Département de

Thérapies par les arts

Comme exigence partielle du diplôme de

Maîtrise ès Arts

Université Concordia, Montréal, Québec, Canada

Date

© Roxanne Martel 2021

# UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

Ce travail de recherche rédigé

Par: Roxanne Martel

Intitulée: S'auto-définir: Une recherche autoethnographique sur l'identité, la gestion du stigma et la pratique artistique d'une personne de petite taille.

et présentée comme exigence partielle du diplôme 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.

Superviseure de Recherche:

*Josée Leclerc, PhD, ATR-BC, ATPQ*

Directrice de programme:

*Guylaine Vaillancourt, PhD, MTA*

*Avril 2021*

## RÉSUMÉ

La littérature scientifique disponible concernant les personnes de petite taille offre très peu d'information provenant directement des personnes concernées. De ce fait, il y a également un manque de recherches liées aux façons appropriées d'utiliser la création artistique auprès de cette clientèle. Dans une volonté d'ajouter une nouvelle perspective, de lever le voile sur les stéréotypes et sur les situations de discrimination ainsi que d'identifier les besoins liés au bien-être et à l'identité des personnes de petite taille, cette recherche met de l'avant le savoir intrinsèque de la chercheuse par l'entremise d'une approche à la fois autoethnographique et basée sur les arts. Des expériences personnelles liées au nanisme et des réflexions sur l'impact positif de l'art comme stratégie de gestion de la stigmatisation sont partagées. Plusieurs considérations éthiques concernant cette population peu représentée sont offertes.

## REMERCIEMENTS

En tout premier lieu, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de mon projet d'étude. Je pense, entre autres, à mes enseignants.es, dont ma directrice de recherche Josée Leclerc, qui a su rendre ce processus efficace grâce à son aide compétente et qui m'a offert une latitude dont j'avais besoin. J'ai aussi une pensée pour mes camarades de maîtrise, qui m'ont inspirée par leur parcours, tout particulièrement mon amie Alissa, qui m'a donné des conseils à la tonne pour écrire ce texte.

Puis, à Laurence, je suis reconnaissante qu'encore nos vies parallèles me permettent de me sentir comprise, soutenue et courageuse. Merci d'avoir partagé tes passions et tes impressions pour embellir ce texte. J'aimerais souligner que mes amitiés ont été une source indescriptible de résilience pendant ma maîtrise.

Je voudrais aussi remercier mon grand-père, qui sait accompagner mes réussites scolaires de son regard fier, de ses compliments inépuisables et de sa tendresse. J'ai également une gratitude immense envers mes parents qui m'ont appris à développer mon esprit critique et ma persévérance en plus de m'encourager sans relâche. Merci à Rachel, d'être un parfait mélange entre une petite et une plus grande sœur, mais surtout d'être mon égale.

Merci à ceux et celles dont les oreilles attentives ont laissé la valeur de mes opinions tirées d'expériences concrètes avec la discrimination prévaloir sur leurs perceptions et leurs privilèges. Je pense entre autres à Marc, à Philippe-Antoine et à Bryanna. Merci aussi aux gens de l'AQPPT de valoriser l'inclusion sociale et de créer des opportunités de partage.

Enfin, j'ai une petite pensée pour Tosca, qui ne lira jamais ces lignes mais qui, comme l'art, a été une source de stabilité et d'amour nécessaire à mon épanouissement.

## Table des Matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Revue littéraire</b> .....	1
Identité.....	1
Petite taille.....	2
Médicalisation.....	2
Culture.....	3
Gestion de la stigmatisation.....	5
Art-thérapie.....	6
<b>Méthodologie</b> .....	8
Argumentaire.....	8
Autoethnographie.....	9
Recherche basée sur les arts.....	10
Collage et matériel.....	10
Collecte des données et journal de bord.....	11
Analyse des données.....	11
Positions de la chercheuse et considérations éthiques.....	13
Validité et fidélité.....	14
<b>Résultats</b> .....	14
Intention.....	14
Processus créatif.....	16
Portraits.....	17
Taille.....	18
Barrières.....	19
Encapsulations.....	20
Distorsions.....	21
Éléments manquants.....	22
Éléments récurrents.....	23
Éléments abstraits.....	23
Extensions.....	24
<b>Discussion</b> .....	24
Identité, corps et relations.....	24
Culture et stigmatisation.....	25
L'art en tant que thérapie.....	27
Implications et limitations.....	29
<b>Conclusion</b> .....	30
<b>Références</b> .....	31

## **Introduction**

Les personnes de petite taille font encore de nos jours face à plusieurs préjugés, mais leur apparence physique n'est pas un indicateur de leur niveau de bien-être. Leur famille et le personnel soignant peuvent être inquiets pour leur développement physique, psychologique et social ainsi que pour leurs perspectives d'avenir. Cette recherche permet de comprendre l'ampleur et la portée de ces raisonnements, ainsi que les phénomènes culturels qui sont à la base de la marginalisation entourant cette clientèle. Des biais d'attribution causale et des messages contradictoires peuvent être envoyés à l'enfant de petite taille. De plus, la médicalisation peut impacter la vision de la différence physique. Puisque les stratégies d'adaptation des personnes de petite taille incluent, entre autres, le développement d'un talent, l'expression de soi et l'adaptation comportementale pour réagir aux stressors, l'art-thérapie semble être une approche toute indiquée. Par contre, il n'y a peu ou pas de recherches liées aux façons appropriées d'utiliser la création artistique auprès de cette clientèle. En vue d'explorer davantage et d'agréments le savoir avec de l'information de première main, je propose ici une question qui se veut ouverte : de quelle façon la création artistique peut-elle être bénéfique en ce qui concerne les thèmes de l'identité et de la gestion de la stigmatisation chez les personnes de petite taille?

## **Recension des écrits**

### **Identité**

L'identité présente plusieurs facettes. D'une part, elle est une catégorie sociale. Elle est définie par les règles associées à un groupe d'appartenance et elle comprend des attributs et des comportements attendus (Fearon, 1999). D'autre part, elle correspond aux caractéristiques interindividuelles d'une personne (Fearon, 1999). Dans son ouvrage intitulé *Far from the tree: Parents, children and the search for identity*, Solomon (2012) trace une différence entre l'identité « verticale », transmise à l'enfant par les parents et l'identité « horizontale », qui s'acquiert au contact des pairs et diffère de ce que les parents connaissent. Ainsi, les parents qui ont un enfant différent d'eux-mêmes ne peuvent pas toujours répondre à la quête identitaire de leur rejeton. Qui plus est, l'identité est nécessairement reliée au corps (Delacroix,

2004). Selon Zebrowitz & al. (1998), l'apparence physique d'une personne entraîne des réactions dans son environnement social et cela se répercute sur le développement de la personnalité.

### **Petite taille**

Au Canada, la taille adulte moyenne est d'environ 5 pieds 3 pouces pour les femmes et 5 pieds 9 pouces pour les hommes. Sont considérées extrêmement petites les femmes qui mesurent moins de 4 pieds 11 pouces ; ce chiffre est de 5 pieds 4 pouces pour les hommes (Osensky, 2017). Les causes derrière cette différence physique sont nombreuses et plusieurs diagnostics existent. Selon l'Association québécoise des personnes de petite taille (AQPPT), il y a 500 types de nanisme dans le monde dont une centaine au Québec. Conséquemment, il peut être difficile d'établir un diagnostic précis. L'un d'eux est la « petite taille idiopathique » ou « ISS » : ce nom indique qu'on ne connaît pas la cause associée au retard de croissance. Noeker (2009) explique que la petite stature idiopathique a été définie « [...] as a statistical rather than a medical deviation from the norm. Consequently, the ultimate criteria for evaluation of treatment in ISS shift from medical to psychological endpoints » (p.1). La présente étude se concentre principalement sur ce type de nanisme, bien que certaines notions pourraient être applicables à des situations où un diagnostic plus spécifique est donné.

### **Médicalisation**

De nos jours, même sans diagnostic clair de carence hormonale, un traitement par injections de GH (*growth hormone*; hormone de croissance) peut être proposé pour l'enfant (Cianfarani, 2012). Son efficacité ne peut être garantie pour chaque cas et les impacts à long terme restent difficiles à calculer. Le but des traitements, mis à part le gain de quelques centimètres est d'offrir à la personne de meilleures chances au plan psychologique, dans la vie et dans la société (Visser-Van Balen & al., 2006). En effet, les parents sont souvent inquiets que leur enfant ait une vie plus difficile en raison de sa différence. Kranzler & al. (2000) qualifient d'« erreur d'attribution causale » le fait d'associer à tort des difficultés psychologiques à la condition physique. Il a été révélé par Erling, Wiklund et Albertsson-Wikland (1994) que les enfants de petite taille ont une vision différente, souvent plus positive, de leur fonctionnement

psychologique et social que leurs parents, sans toutefois avoir systématiquement un rôle décisif dans la poursuite ou dans l'interruption des traitements hormonaux.

Il n'y a pas encore de consensus dans les publications scientifiques sur les réels bienfaits psychologiques de la médicalisation. De ce fait, certains auteurs questionnent désormais de telles décisions médicales (Murano, 2018., Osensky, 2017). Gardner & al. (2016), sont même allés jusqu'à mener une étude qui montre qu'un risque élevé de biais était souvent présent dans la conception des études existantes sur le fonctionnement psychologique des personnes de petite stature ayant reçu de l'hormonothérapie. Un autre argument établi par Murano (2018) contre le traitement médical de la petite taille est le suivant : « [...] since short stature is not a medical problem, the treatment should not be approved, otherwise it would pathologise short stature » (p.3).

En terme de préoccupations concernant l'ajustement psychologique, Willhaus (1999) émet des hypothèses importantes. Premièrement, le traitement peut augmenter l'attention mise sur le physique « différent » de la personne qui le reçoit, en envoyant comme message qu'il y a un réel problème. Deuxièmement, un inconfort chez l'enfant de se plier à des interventions médicales est possible. Troisièmement, les attentes irréalistes de la part des enfants comme des parents peuvent mener à une panoplie d'émotions négatives comme la déception. Dans son ouvrage traitant de la discrimination relative à la taille, Osensky (2017) va jusqu'à proposer que les difficultés psychologiques qu'amènent l'hormonothérapie sont « the very psychosocial issues that the treatment was supposedly designed to address » (p.85). Enfin, selon les participants.es de l'étude qualitative d'Albon (1981), l'attitude des cliniciens.nes peut parfois contribuer à la détresse des personnes de petite taille et de leur famille. À titre d'exemple, les participants.es de cette étude ont fait état de déclarations malavisées et de commentaires nuisibles.

## **Culture**

Afin de comprendre pourquoi, à la base, il est collectivement admis de penser que la taille d'une personne peut nuire à son épanouissement, il convient de prendre en considération l'histoire et les productions culturelles modernes. La fascination et les questionnements sur la différence physique ne datent



pas d'hier. L'Histoire a vu s'organiser des foires aux monstres spectaculaires : les corps des personnes atteintes de nanisme étaient alors objectifiés à des fins de divertissement avec des connotations humoristiques ou mythologiques (Pritchard, 2017). Ablon (1981) écrit à ce sujet :

Dramatic and highly variable attitudes toward people of abnormal short stature are recorded in ancient records and art forms around the world. Portraits and representations of dwarfs are found in Egyptian, Greek, Roman and Mayan and other Pre-Columbian New World Cultures. Likewise there is a rich folklore over the world detailing the adventures of mythical elfin figures. Such persons were either highly valued and placed in special roles as deities, jesters, acrobats, keepers of jewels or precious objects, or in contrast, they were discriminated against as being ill-omens or abominations. (p.25)

Selon Backstrom (2012), plusieurs personnes pensent que ces représentations sont maintenant dépassées, alors qu'elles ont laissé un héritage culturel important, que l'on retrouve, entre autres, dans les télé-réalités modernes. Dans ces productions, les personnes atteintes de nanisme sont souvent montrées comme isolées et tristes (Backstrom, 2012). Sur le site internet de l'AQPPT, on peut lire que « Les "nains" sont encore trop souvent associés à la mythologie, la fiction et la superstition [...]. C'est pourquoi on préfère parler de personnes de petite taille, mettant ainsi l'accent sur le fait que les individus ayant le nanisme sont des personnes » (2020, Section Défense des Droits). Certaines théories encore étudiées en sciences sociales contribuent aussi à teinter la perception de cette différence physique. Par exemple, Alfred Adler, après avoir été en contact avec des travailleurs.euses de cirques, a inventé la notion de complexe d'infériorité, qui est aujourd'hui hautement questionnée et, d'après Osensky (2017), associée à la discrimination sur la taille.

Selon Heider (2012), les stéréotypes négatifs les plus communément associés aux personnes de petite taille sont le fait d'être « bizarre, juvénile et incapable ». Sandberg (2011) note quant à lui qu'avoir une petite taille est perçue comme un désavantage, tandis qu'Ablon (1981) écrit : « [...] attitudes of potential employers, school and workmates, and the general public often serve to set dwarfs apart as distinct kinds of functioning persons and to create expectations for lower or special levels of performance and general ability than are true for other people » (p.25). Bien que l'intimidation et les attitudes négatives

de l'entourage puissent être vécues par la personne de petite taille, aucune donnée empirique n'a à ce jour permis de démontrer qu'un phénomène de victimisation s'opère (Sandberg, 2011).

### **Gestion de la stigmatisation**

Selon une étude menée par Albon en 1981, les personnes de petite taille font l'expérience d'une réalité personnelle à la fois stigmatisée et stigmatisante, parfois même aliénante. Le nanisme étant une condition physique immédiatement visible, l'individu est souvent étiqueté par cette caractéristique avant toute chose (Ablon, 1981). Schanke et Thorsen (2013) ont, quant à eux, mené une étude auprès de personnes âgées ayant vécues avec cette différence physique. Les participants.es ont fait état de sentiments de vulnérabilité et de solitude au cours de l'enfance et à l'adolescence, avec un besoin de solidifier l'identité, la résilience et la gestion de la stigmatisation pour se sentir « normaux ». De plus, leurs approches et attitudes pour faire face à la stigmatisation ont évoluées au fil du temps pour devenir de plus en plus raffinées, flexibles et appropriées par rapport aux contextes difficiles (Schanke et Thorsen, 2013). Les stratégies souvent utilisées par les participants.es à l'étude étaient de rejeter ou d'éviter les autres et de s'isoler en cas de besoin, ou encore d'utiliser un talent personnel. Autrement, être sarcastique ou poser des limites figuraient parmi les moyens qui ont été identifiés, tout comme éduquer l'entourage. D'autres stratégies comme le retrait, l'humour, l'ignorance face aux regards ou commentaires et la pensée positive ont aussi été mentionnées. Les valeurs prônées pour l'épanouissement ont été l'individualité, l'indépendance et la productivité liée aux objectifs de vie afin de s'émanciper des stéréotypes négatifs. Quitmann (2015) mentionne aussi des stratégies d'acceptation et de pensée magique utilisées par les enfants, sans toutefois connaître leur impact à long terme.

Tel que mentionné ci-dessus, les personnes de petite stature sont exposées à énormément d'information extérieure, provenant de multiples acteurs, en ce qui a trait à leur apparence physique et à leur psychologie. Dans un tel contexte, on peut entrevoir la construction et la préservation identitaire comme des enjeux importants. Puisque les difficultés psychologiques peuvent être injustement associées à la

petite taille (Kranzler & al., 2000) et que les difficultés rencontrées par les individus trouvent leur racines dans l'adaptation psychosociale, il convient de pouvoir offrir des alternatives pour se développer, pour apprendre à s'affirmer et à remettre en question la narration culturelle dominante. Sandberg (2011) et Noeker (2009) recommandent des thérapies cognitivo-comportementales; le second mentionne aussi l'importance de formations à l'affirmation de soi qui favorisent l'adaptation comportementale, émotionnelle et cognitive dans des situations critiques. Enfin, l'acceptation de la petite taille comme composante de l'identité personnelle peut résulter en une vie plus satisfaisante pour la personne concernée (Ablon, 1981).

### **Art-thérapie**

Je me réfère principalement à l'introduction de l'ouvrage de Simon (1997), pour définir ce qu'est l'art en tant que thérapie. Lorsque les conditions qui l'entourent le permettent, l'individu est capable d'une inclination créative naturelle vers la représentation, l'extériorisation ou la résolution des conflits psychiques. Ce mouvement peut se trouver bloqué par la présence de stress, de maladie ou de traumatisme. En art-thérapie, la création artistique est utilisée comme médiateur à la relation thérapeutique. Avec le résultat visuel obtenu lors d'une séance, sont encouragées l'expression de soi et la recherche de signification pour rétablir les élans créatifs naturels.

L'art-thérapie permet de mettre en relation les sens, les émotions et les cognitions (Hinz, 2009). À travers le processus de création, la dimension kinesthésique est impliquée. On parle de catharsis lorsqu'il y a une libération des tensions physiques par les mouvements (Hinz, 2009). Selon le médium utilisé, les mains, les bras ou le corps au complet peuvent être en éveil à plus ou moins grande échelle. Par exemple, colorier un mandala ne demande souvent pas la même ampleur de mouvement que peindre une grande toile ou faire une sculpture. Créer peut aussi avoir un effet calmant sur le corps et l'esprit, en amenant la personne à se concentrer davantage sur les stimuli et moins sur les préoccupations du quotidien ou la détresse psychologique. Toujours selon Hinz (2009), l'expression artistique peut faciliter l'accueil et le partage des émotions plus difficiles, ce qui est adéquatement encadré dans un contexte d'art-

thérapie en usant avantageusement des limites et de la structure qui accompagnent le matériel d'art proposé. Au plan cognitif, la résolution de problème, les relations de cause à effet ou encore faire la part des choses entre les besoins et les désirs sont de bons exemples d'aptitudes que l'art-thérapie aide à développer (Hinz, 2009).

Le champ de pratique de l'art-thérapie a aujourd'hui à cœur de développer des approches inclusives et des auteur.es comme Betts (2013) ont proposé diverses méthodes pour travailler auprès de clientèles spécifiques. Tel que le soutient Hadley (2013), dans le but de ne pas perpétuer l'oppression systémique, le ou la thérapeute par les arts doit être conscient.e de son identité par rapport à celle de son client ou de sa client.e, car cet aspect a des impacts importants sur la relation thérapeutique et le processus de guérison. Selon Kuri (2017), les théories d'intersectionnalité peuvent être utiles à l'art-thérapeute. Celles-ci nous informent sur les identités sociales, l'oppression et la marginalisation. Avec une meilleure connaissance de ces phénomènes, il est plus facile de donner des outils aux clients.es concernés. La créativité et l'imagination sont, selon Karcher (2017), une façon de guérir en rendant l'inconscient visible et de générer du changement en redonnant du pouvoir à la personne. Toutefois, en priorisant une éthique morale et professionnelle, le ou la thérapeute a le devoir de se documenter sur les sources politiques et sociales d'oppression qui affectent la vie des clients (Karcher, 2017).

Selon Viscardis & al. (2019), l'art peut permettre d'aborder la différence physique pour créer des changements positifs. Aussi, l'art-thérapie, avec toutes les possibilités qu'elle génère en terme d'utilisation de symboles culturels, a le potentiel de favoriser des situations de partage et de réparation dans les relations minoritaires/majoritaires. Tout d'abord, une prise de participation culturelle par la création et la distribution d'images semble être une bonne façon de promouvoir une nouvelle représentation des groupes minoritaires. Ensuite, les résultats créatifs peuvent permettre des changements de perceptions et des réflexions critiques de la part des thérapeutes qui ont accès aux expériences personnelles de leurs clients. Tel que mentionné ci-dessus, la création artistique peut permettre de réduire les tensions associées

aux émotions douloureuses et ainsi partager davantage. En guise d'exemple, lors d'interventions alliant l'art-thérapie et la drama-thérapie, Bechtel & al. (2020) ont étudié les récits des clients et clientes relatives à leur image corporelle. Dans leur conclusion, les auteures mentionnent que cette expérience a permis de développer de nouvelles attitudes alors que les participants.es ont exploré des manières différentes d'être en relation avec leur corps.

## **Méthodologie**

### **Argumentaire**

Le domaine scientifique a longtemps opéré avec l'idée selon laquelle l'identité des chercheurs.euses pouvait rester séparée de leur travail. Cela a engendré, selon Tony et al. (2014), une crise de la représentation dans les sciences humaines, à partir de laquelle des méthodes qualitatives plus flexibles et montrant de plus vastes préoccupations éthiques ont vu le jour. J'ai, d'ailleurs personnellement observé ce phénomène lorsque je consultais des textes scientifiques portant sur la différence physique. C'est à partir de ces lectures que j'ai déterminé que la méthode la mieux adaptée à mes aspirations pour la présente recherche était celle de l'autoethnographie. Cette approche est qualitative et motivée par une philosophie transformatrice; elle permet de connecter le savoir empirique au savoir personnel. Elle convient à mon identité, à l'état actuel des connaissances sur le sujet et à la population à laquelle je choisis de m'intéresser.

L'autoethnographie est une méthode qui repose sur les expériences personnelles et les relations interpersonnelles du chercheur ou de la chercheuse pour établir des construits culturels et les remettre en question (Tony & al., 2014). Selon Kapitan (2018), la culture peut s'exprimer de façon non-verbale et artistique et ainsi alimenter les réflexions ethnographiques, entre autres dans un contexte d'art-thérapie. Pour la collecte des données, l'autoethnographie emploie souvent des techniques introspectives et créatives : faire de l'art, tenir un journal, consulter des photographies, etc. L'important reste de connecter le vécu de la personne au contexte socio-culturel dans lequel elle évolue (Ellis & Bochner, 2000). Une prise

de participation culturelle semble être une bonne façon de promouvoir une nouvelle représentation de soi et de diversifier la culture dominante.

### **Autoethnographie**

En ethnographie comme en autoethnographie, il est reconnu que l'individu est expert par rapport à son expérience et à sa condition (Kapitan, 2018). Cette approche permet de positionner des individus au sein des constructions culturelles qui les entourent en favorisant l'acquisition d'informations qui émanent de l'intérieur d'eux-mêmes. La position du ou de la chercheur.se est systématiquement prise en considération, surtout en ce qui concerne sa relation aux structures de pouvoir et d'oppression dans la société. Je formulerai donc des exemples concrets en lien avec l'unicité de mon histoire personnelle et soulignerai l'aspect transformateur de la création artistique dans mon cheminement, tout en espérant que certains éléments puissent s'appliquer à d'autres personnes vivant des situations similaires.

Par ailleurs, un autre concept important que l'on retrouve en autoethnographie est celui d'épiphanie, terme qui englobe des expériences hors du commun qui stimulent le changement et les interrogations (Tony et al., 2014). Les moments clés qui m'ont donné le courage mais aussi la volonté de faire cette recherche sont en effet pour moi des épiphanies.

En relation d'aide, on demande aux aidants.es de développer une bonne connaissance de soi. Il est même conseillé d'aller soi-même en thérapie pour comprendre cette expérience du point de vu de la personne aidée. Selon Kuri (2017), la réflexivité est une forme de connaissance de soi qui est encore plus critique et qui intègre une compréhension des systèmes sociaux et des dynamiques d'oppressions. Selon cette auteure : « It is important for art-therapists to understand how socially constructed knowledge and prejudice become internalized for both the therapist and the client [...] » (Kuri, 2017, p.4). En utilisant cette compétence, on tente d'être réaliste par rapport aux situations qui nous mettent en désavantage, mais aussi d'être le plus possible conscient.e de nos privilèges. Ainsi, par la réflexivité, je prends autant que possible une distance critique par rapport à ma propre expérience. Bien entendu, j'ai mes propres

limites et biais que je tenterai de décrire dans les sections Position de la chercheuse et considérations éthiques ainsi que Validité et fidélité, ci-dessous.

### **Recherche basée sur les arts**

La recherche basée sur l'art m'était étrangère jusqu'à mon arrivée au programme de maîtrise en art-thérapie. Selon Leavy (2009), le domaine regorge déjà d'arguments sur le potentiel des arts, que l'univers de la recherche a peu à peu commencé à intégrer : trouver du sens, développer un sentiment de contrôle, explorer l'identité, la conscience et les émotions, communiquer, etc. Selon McNiff (2011), dans une recherche basée sur les arts, le ou la chercheur.euse et artiste est directement impliqué.e dans un processus créatif. Le but de la création est d'être un outil d'enquête (Kapitan, 2018) et de générer un savoir académique nouveau (Chilton & Scotti, 2014). Entre autres, l'art permet l'acquisition d'informations sur les plans cognitif, symbolique, perceptuel, affectif, kinesthétique et sensoriel (Hinz, 2009). Dans mon cas, la création artistique me permet une exploration plus personnelle qui donnera un accès supplémentaire à des informations, des expériences ou des émotions qui ne sont souvent pas accessibles avec les mots. Tel que mentionné par Leavy (2009), ce type de pratique se marie bien à une recherche sur le thème de l'identité parce qu'elle permet d'aborder des enjeux comme la différence, les stéréotypes et la discrimination. Pour ma part, je tenterai d'observer comment mes dessins témoignent de tentatives de gestion de la stigmatisation et de maintien d'un sens identitaire d'une façon qui est corrélée à la littérature scientifique. L'art, surtout dans un contexte autoethnographique, est également propice à la réflexivité (Kapitan, 2018). Enfin, faire une recherche sous ce format et la présenter ouvre la porte à de nouvelles audiences et peut favoriser l'accès aux connaissances (Leavy, 2009). Dans le cas présent, je pense à un savoir de première main en ce qui concerne la différence physique liée à la taille.

### **Collages et matériel**

Généralement, un collage est effectué avec des pièces de magazines ou de journaux, avec des images trouvées çà et là que l'on juxtapose. C'est une technique que l'on considère à la fois structurée et cognitive (Hinz, 2019). De plus, les art-thérapeutes peuvent privilégier l'emploi de ce médium pour

encourager l'expression du client ou de la cliente lorsqu'elle est plus difficile (Chilton & Scotti, 2014) et pour diminuer la pression liée à la performance (Hinz, 2019). Il est à noter qu'un collage réalisé dans le cadre d'une recherche est différent d'un collage produit dans un contexte thérapeutique puisqu'il entraîne des découvertes académiques en lien avec une question spécifique, c'est-à-dire qu'il vise des objectifs qui incluent mais vont au-delà de la croissance personnelle.

Pour ma part, j'ai à ma disposition une collection de gribouillis, de griffonnages et de croquis que j'accumule depuis le secondaire. En les utilisant comme matière première afin de réaliser de grands collages, je pourrai faire ressortir des thèmes et des symboles récurrents qui ont un lien avec, par exemple, la recherche d'identité et la résilience. Il s'agit principalement de petits dessins au plomb ou au crayon à l'encre que j'ai réalisés sur du papier blanc.

### **Collecte des données et journal de bord**

Ma collecte de données est en partie inspirée des recommandations de Chilton et Scotti (2014) par rapport au collage comme outil de recherche. Une attention particulière aux thèmes et aux textures qui font retour est de mise au moment de la collecte et de la sélection des images. Il convient également de faire preuve d'ouverture quant aux associations qui permettent d'accéder à des aspects qui peuvent être inconscients. Ensuite, la tenue d'un journal de bord me permettra de conserver des traces écrites du processus de sélection : le journal contient mes intuitions, sentiments et prises de conscience générés par le processus. J'y inscrirai aussi les émotions, les réflexions et les sensations physiques provoquées chez moi par les images choisies. Ces écrits peuvent, à leur tour, générer de nouvelles idées et inspirer les choix dans la création artistique : il y aura une section du journal dédiée aux intentions de création. La tenue du journal me permettra de commencer à faire des liens entre mes créations artistiques et mon vécu lié à ma question de recherche.

### **Analyse des données**

Pour coder mes données, je classerai les images selon des catégories précises. Je ferai ensuite un résumé des thèmes les plus importants trouvés dans les créations et dans le journal de bord pour présenter



les résultats. Les catégories avec lesquelles je travaille sont prédéterminées : elles correspondent à la méthode dite « Focal points to understand drawings » développée par Furth (2002), une méthode systématique pour l'évaluation d'un dessin qui recommande de concentrer notre attention sur trente points précis. Parmi ceux-ci, j'en ai sélectionné huit, qui s'accordent à ma recherche et à ma méthode de collage. En art-thérapie, la méthode des points focaux permet d'appréhender la création artistique dans toute sa dimension subjective, mais propose des stratégies pour la concevoir objectivement. Il est recommandé de noter notre première impression vis-à-vis de l'image, d'adopter une méthode systématique et analytique ainsi que de bien synthétiser et de créer un tout cohérent avec les découvertes obtenues.

En ce qui concerne les huit critères que j'ai choisis, je commencerai par me questionner sur les barrières, les éléments qui se présentent comme un obstacle, en considérant, à l'instar de Furth, qu'il peut s'agir de symboles de ce qui empêche la personne d'avancer. Je m'intéresserai ensuite à ce qui est manquant, que ce soit une partie du corps ou un personnage important, en ce que cela renseigne sur ce qui est absent dans la vie réelle de la personne.

Je ne regarderai pas la taille du collage ou la taille des dessins, mais m'attarderai à la taille des éléments entre eux. Des hypothèses importantes peuvent être faites quant à ce qui prend beaucoup de place dans l'univers de la personne par rapport à ce qui est dévalué (Furth, 2002). En ce qui a trait aux corps, je considérerai les distorsions et pourrai fournir des interprétations quant au réalisme de celles-ci en lien avec la diversité corporelle. En prêtant attention et en comptabilisant les objets qui sont récurrents dans les collages, j'aurai une meilleure idée des thèmes importants.

En outre, j'ai choisi de regarder de plus près les occurrences de personnages encapsulés. Selon Furth (2002), le fait d'encapsuler des personnages, de les cercler, de les enfermer, en quelque sorte, peut témoigner d'une tentative de se mettre à l'écart des autres ou de poser des limites autour de soi-même. On peut se demander d'où vient ce besoin de protection mais aussi se questionner quant à ce qui empêche la personne d'être libre.

Les extensions, quant à elles, désignent tout ce qui se trouve dans la main d'un personnage; elles représentent des outils et se font le symbole d'un certain contrôle sur l'environnement. Le fait de dessiner un outil peut représenter le désir ou la possession d'un sentiment de contrôle (Furth, 2002). Je m'intéresserai enfin aux éléments abstraits qui, comme Furth (2002) l'explique, peuvent témoigner de ce qui est difficile à comprendre ou à affronter.

### **Position de la chercheuse et considérations éthiques**

De manière à pratiquer la réflexivité et afin d'inscrire mon travail dans une perspective de justice sociale, je me dois de décrire ma propre position sociale : je suis une femme nord-américaine Québécoise. Je suis issue d'une famille nucléaire de taille classique et de classe moyenne dont je suis l'aînée et j'ai un bon réseau de soutien. Je profite des avantages liés à l'hétérosexualité et au fait d'avoir la peau blanche. Je suis en mesure de m'instruire, de me loger et de travailler. Mieux encore, j'ai la chance de pouvoir partager mon histoire. Alors que j'écris ces lignes, les situations de discrimination dans mon quotidien sont grandement réduites par le contexte social de pandémie de Covid-19 et j'ai l'occasion de bénéficier d'une distance émotionnelle.

En ce qui a trait à ma différence physique, il convient de mentionner que mon type de nanisme est intra-utérin et est dit « proportionné », ce qui a un impact sur ma condition physique comme sur le regard des autres. Ma perspective par rapport à l'hormonothérapie est celle d'une personne n'ayant pas eu de diagnostic précis mais ayant, malgré cela, reçu des traitements dès l'âge de six ans; de fait, je suis forte de la connaissance que j'ai de mon expérience davantage que d'une expertise de ma condition. Il est donc important de noter que ma position ne sert pas de recommandation médicale : chaque situation est différente et doit être évaluée.

Aussi, forcément, partager mon histoire inclut de vrais êtres humains, et plus encore, des gens qui sont souvent chers à mes yeux. Pour mon bien être et pour le leur, je porte une attention particulière et sensible aux implications des anecdotes que je partage. Enfin, je devrai prendre conscience de mes biais tout au long du processus, être transparente à ce propos et traiter le lectorat avec respect, en considérant

que ma perspective doit être expliquée avec bienveillance pour ceux qui peuvent ignorer certains enjeux. Je tenterai de penser en termes de diversité : des situations d'intersectionnalité seront proposées comme pistes de recherche futures.

### **Validité et fidélité**

Les deux méthodes choisies (celle de la recherche basée sur les arts et celle de l'autoethnographie) présentent un aspect subjectif important. La personne qui lit mon travail de recherche peut se demander si mon analyse des situations et des images est crédible, si les résultats peuvent être généralisés, transférés, ou comparés à d'autres perspectives ou à la leur, comme je me questionne moi-même sur ces aspects de ma recherche. Est-ce que ma recherche est réellement utile, est-ce qu'elle a un impact? Est-ce que je réponds effectivement à ma question de recherche?

Selon Kapitan (2018), avec une recherche basée sur les arts, la validité s'obtient à travers le regard et la critique du public. En autoethnographie, le côté faillible des éléments étudiés est pris en considération. De ce fait, par sa réceptivité, le lectorat contribue directement à la généralisation des résultats (Ellis, Adams & Bochner, 2011). Lorsque le lecteur ou la lectrice perçoit le récit comme probable, ceci offre une validation au texte. Cela se produit avec la présence de cohérence et d'informations qui sont reconnues comme aidantes pour comprendre une situation singulière. La transparence est un autre élément important dans ce processus de recherche, puisqu'elle permet de défier les stéréotypes, en laissant aux nouvelles voix leur droit à l'erreur et au lectorat le loisir de rester critique.

## **Résultats**

### **Intention**

Dès mes années de Cégep, j'ai commencé à ressentir le besoin d'explorer ouvertement, consciemment surtout, le thème de ma différence physique dans mes dessins. Puis, il y a quelques années, j'ai visité l'exposition de Robert Mapplethorpe au Musée des beaux-arts de Montréal. Vers la fin du parcours, il y avait des citations de la part de membres de la communauté qu'il représente. J'ai lu cette

phrase, que je cite de mémoire : « À bien y penser, mon orientation sexuelle n'a jamais été le problème, c'est la réaction des gens qui était difficile. » Cela m'a profondément rejoint, non pas en ce qui a trait à mon orientation sexuelle mais bien à mon identité de personne de petite taille et à ma relation à mon corps.

Si je suis heureuse que cette enveloppe corporelle me permette d'être au monde, si je suis tout à fait consciente que cela pourrait être suffisant, il n'en demeure pas moins que la stigmatisation existe. Lorsque j'étais encore dans ma ville natale, en région, je la ressentais d'une façon plus subtile mais aussi plus omniprésente. Je suis partie à Montréal pour de multiples raisons, parmi lesquelles la quête d'un anonymat reposant, d'un grand bain de diversité à tous les niveaux, et d'une ouverture d'esprit. Par contre, j'y ai trouvé des situations de discrimination certes plus rares, mais aussi plus vives, publiques et violentes, plus souvent sous la forme d'harcèlement sexuel. De fil en aiguille, ma pratique artistique s'est orientée de plus en plus vers ce désir de déconstruire ces expériences difficiles et de représenter ma réalité.

Par la suite, la rencontre de mes pairs de la maîtrise en art-thérapie a été une expérience révélatrice. Certains.es d'entre eux, d'entre elles ont participé à créer des opportunités d'échange sur leurs différences interpersonnelles et se sont rassemblés.es en groupes qui partagent des similitudes. Les discours affirmatifs et activistes ont abondé. Parallèlement, j'ai réalisé que ma vision et mon amour de l'art, de l'esthétisme et du travail minutieux ne s'accordaient pas toujours aux concepts vus en classe. J'avais un désir croissant de faire connaître ma perspective, de renouer avec ma pratique et, potentiellement, d'intégrer ce savoir à mes interventions. En assistant à des cours d'éthique, je me rendais compte que les personnes de petite taille, si elles consultaient en relation d'aide, avaient besoin que l'on prenne en considération leur contexte mais que celui-ci faisait l'objet de très peu de recherches, donc de connaissances. Puis, si elles devenaient thérapeutes, elles allaient avoir les mêmes défis que moi pour composer avec la différence physique dans les domaines académique et professionnel ainsi qu'en milieu de stage. Je réalisais aussi qu'il n'y aurait pas de groupe d'étudiants.es pour échanger des expériences similaires sur le nanisme,

trouver un soutien au lendemain de violences verbales qui rendent la concentration altérée ou de commentaires déplacés de la part d'une personne en situation d'autorité. Peut-être, avec de la chance, certains.es étudiants.es dans ma condition trouveraient un duo d'entraide dans leur cohorte, mais c'est statistiquement peu probable.

Je me disais tout de même que je pouvais faire quelque chose : profiter de mon passage dans le domaine universitaire pour écrire une histoire de résilience, de créativité et de découverte de soi, la partager et la rendre disponible pour ceux et celles qui auraient à parcourir des chemins similaires. Par le fait même, me donner la possibilité d'être entendue, me joindre au groupe restreint des penseurs.es qui ont écrit sur ces sujets et augmenter ma conscience personnelle, pour être une thérapeute avec une meilleure compréhension de soi. Ci-dessous sont présentés les résultats de ma recherche à travers différentes catégories dont les intertitres renvoient à mon processus de création, mes choix d'images et ensuite directement aux catégories que j'ai choisies à partir de la méthode des points focaux de Furth (2002).

### **Processus créatif**

La dernière fois que je suis allée dans ma ville natale, j'ai fait un grand tri et j'ai ramené une petite valise pleine de cahiers, de feuilles, et de dessins que j'ai rangés avec ce que j'avais déjà à Montréal. Page par page, j'ai regardé ces centaines de gribouillis, de croquis et de griffonnages qui racontent ma vie afin de faire une première sélection. J'avais inscrit la date de création de chaque pièce, et ai pu réaliser que les symboles revenaient constamment d'une période de ma vie à l'autre; leur façon d'être représentés et la qualité technique étant les plus notables différences.

Plusieurs choix de thèmes principaux ont émergé : portraits et corps, féminité, aliénation, relations, etc. Je reviendrai plus loin à ma sélection définitive d'images pour le volet création. Parmi les symboles que j'ai observés sans pour autant les inclure, on compte toutefois la végétation, les yeux, les lunettes, les casse-têtes, les balançoires, les oiseaux, les poissons, les arbres, les maisons, les chaussures, les plumes d'écriture, les mains effrayantes, les sabliers, les bouches, les cœurs et les échelles. J'ai noté

que mes dessins parlent souvent de sensibilité, de féminité, de rêveries et du dialogue constant entre l'intime et le relationnel. Puis ils parlent de la peur de perdre, des deuils du passé et des inquiétudes du présent.

J'ai fait différents essais, puis j'ai réalisé mes projets finaux sur deux panneaux de 45cm x 60 cm. Chacun de ceux-ci a pris environ une semaine à créer. Dans mes notes, on peut lire que l'investissement de temps dans le processus créatif m'apaise. C'est une façon de me prioriser, de faire le point et de valoriser l'introspection. J'aime les images détaillées car elles invitent à voir de plus près. Je les aborde de la même façon que j'approche les gens, avec curiosité et ouverture.

## **Portraits**

J'ai choisi de me concentrer sur les portraits car c'était logique d'explorer mes relations interpersonnelles, mon rapport à l'autre; d'entrer dans ce projet créatif en ciblant ma façon de partager l'affection, de m'affilier, de me sentir incluse ou à part. Mon collage est devenu une création multimédia intégrant de l'encre, de la peinture et des pièces dessinées au plomb. En tout, 19 morceaux sont présents sur le premier panneau et 47 morceaux composent le second.

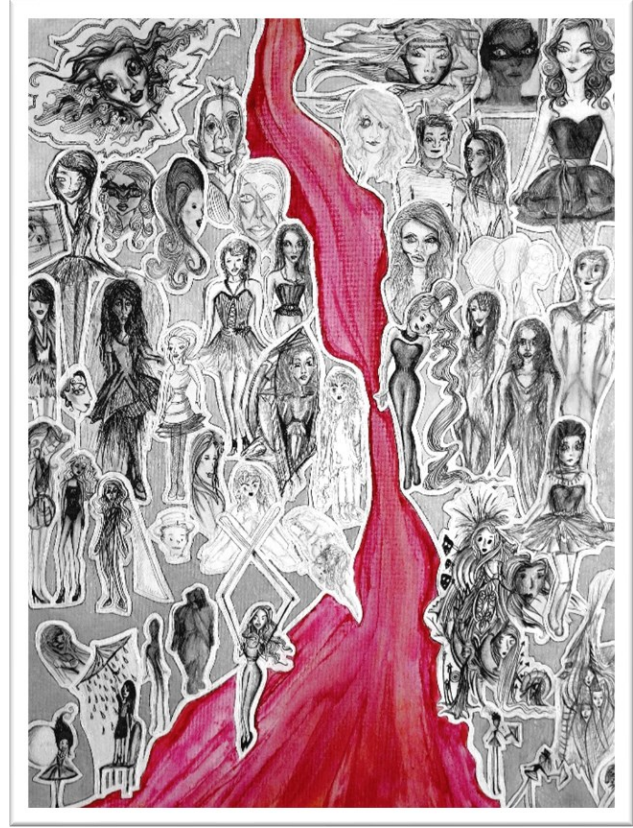
Le thème des portraits allait également bien convenir à la méthode de Furth (2002). La sélection a été très simple puisque j'ai mis de côté chaque portrait au plomb que j'ai pu trouver dans ma collection des dix dernières années et je les ai tous inclus dans l'image, sans discrimination. Je les ai placés le plus possible en ordre décroissant, des plus grands au plus petits, en espérant y trouver des récurrences et pouvoir comparer les visages entre eux. Je les ai assemblés à la manière d'un casse-tête, par juxtaposition, en essayant de voir comment les formes peuvent s'agencer le mieux possible les unes avec les autres.

Le résultat est détaillé et complexe : hypnotisant, sombre et déroutant. L'agencement des visages entre eux est imparfait. Les sourires se font rares et la rivière, d'un rose qui devrait être adorable, est inquiétante. J'ai remarqué que je me sentais mal à l'aise d'altérer les personnages et les superpositions ont été rares. Dans mes notes, j'ai indiqué une fascination pour la majorité des portraits, et un désir d'en

conserver l'intégrité. Je relie cette tendance à la notion d'intégrité physique. Mes personnages ont des physionomies différentes, mais je ne les détruis pas, je ne les cache pas : je les conserve, les protège.



**Figure 1** Panneau du haut



**Figure 2** Panneau du bas

## Taille

L'ordre de croissance des personnages est imparfait. J'ai voulu établir leur appartenance en fonction de leur taille mais le travail d'assemblage aurait été plus facile si je les avais mélangés, les petites figures allant s'harmoniser plus facilement entre les grandes. J'ai noté que les visages en taille réelle ne sont jamais des autoportraits et sont plus près les uns des autres. Ils ne sont pas conventionnels, souvent androgynes ou semblables à des robots, à des *aliens* ou à des personnages fantastiques. Pour moi, ils représentent les autres, mon entourage, certains ont même leurs traits. Les personnages qui sont environ de la grosseur d'une main me sont plus similaires, sont plus distancés les uns des autres et bénéficient quelquefois d'un corps complet. Par contre, ils sont plus grotesques dans le style d'exécution ou bien ils font penser davantage à des personnages de cirque. J'ai été surprise de constater que je m'y identifie plus

volontairement au niveau des traits du visage, mais aussi de noter la corrélation avec le thème du spectacle. Comme si, depuis les dix dernières années, j'avais consciemment abordé le thème des foires aux monstres, alors qu'en réalité, je me suis intéressée au sujet seulement récemment. Ces personnages ont aussi quelquefois la tête qui penche dans une direction opposée aux pieds. J'ai émis l'hypothèse que ma compréhension de ma différence et les croyances dont je suis porteuse ne s'harmonisent pas toujours à mes façons d'agir, de m'affirmer. À titre d'exemple, il est encore rare pour moi de réagir sur le coup face aux situations de discrimination alors que je reconnais de plus en plus l'importance de revendiquer et prendre une place à laquelle j'ai droit.

## **Barrières**

Il est loisible de concevoir la rivière rose qui sépare les personnages comme une barrière. Au départ il s'agissait d'un choix de composition délibéré. Ce choix m'a permis de réfléchir aux situations variées qui séparent et divisent les êtres humains : désaccords, distance géographique, bris de confiance, classes sociales, privilèges, santé, idéologies, personnalités, etc. J'ai toujours été entourée de grandes personnes, surtout dans la famille. Les conditions de nanisme étant rares, pour longtemps je n'ai pas eu de modèles de personnes de petite taille et j'ai construit mes sentiments d'appartenance sur d'autres variables. Je préfère les gens que je n'ai pas besoin d'éduquer, qui sont empathiques, ouverts d'esprits, intelligents, drôles et loyaux.

Je me souviens, enfant, d'avoir été insultée le jour où une camarade de classe a suggéré que je puisse fréquenter le garçon le plus petit de notre année scolaire. Je me disais que les gens se rencontrent, se plaisent pour toutes sortes de raisons qui ne sont pas liées à une seule caractéristique. J'ai eu la même réaction, au secondaire, quand on m'a dit que « ce serait drôle » que je sorte avec quelqu'un de très grand. J'ai pensé que c'était triste de s'empêcher d'aimer pour éviter des moqueries. Quand j'ai mentionné la taille de mes grands amoureux, j'ai vu plusieurs yeux s'écarquiller, j'ai eu peur des sursauts de leurs entourages. Plus récemment, quand j'ai vu les gens de ma cohorte se rassembler en groupe



d'appartenance, parler de « leurs personnes », j'ai ressenti une insécurité semblable mais j'ai fini par comprendre. On peut avoir ou appartenir à différentes communautés, pour différentes préférences. Je peux partager des expériences similaires auprès des personnes de petite taille sans que cela n'invalide mes autres affiliations.

## **Encapsulations**

Comme mentionné ci-dessus, selon Furth (2002), le fait d'entourer un personnage le rend moins libre; cela peut témoigner d'une tentative de distanciation par rapport à autrui mais aussi d'une façon de clarifier ses limites pour se protéger. Chacun de mes personnages a une limite, une fine bordure blanche que j'ai conservée. Si on regarde l'image de loin, cette bordure les sépare mais les relie aussi. De prime abord, j'ai noté que leur intégrité physique était conservée et que je n'avais pas altéré les images. Par ailleurs, certains des plus petits personnages sont carrément cloîtrés. Ils sont dans un cadre, sous une trappe, entourés par leur ombre, dans un cercueil, dans un décor abstrait ou bien ils sont bidimensionnels et prennent place sur un carton qui les soutient. Les thèmes de la préservation corporelle et identitaire sont importants pour moi.

Mon apparence physique limite mes rencontres lorsque que je choisis de m'affilier ou non à une personne selon sa réaction à ma différence, mais aussi chaque fois qu'un phénomène de marginalisation complexifie les échanges, entremêle ma condition aux enjeux universels de la condition humaine. Il m'est déjà arrivé de me demander, en entrant dans un nouveau milieu, si j'allais y être perçue différemment, si j'allais devoir répondre aux mêmes questions, éduquer l'autre ; si j'allais avoir des preuves à faire pour montrer ma valeur, si j'avais réellement envie d'y mettre l'effort. Lorsque les souvenirs de harcèlement de rue mettent un frein à mes élans naturels, je sens que c'est ma taille qui influence mes relations. De la même manière, lorsque mes difficultés proviennent des traces laissées par des expériences médicales plus douloureuses, je crois qu'avec une autre génétique, j'aurais eu différents privilèges. Je me demande si l'eugénisme est une théorie ou une vérité, si l'élitisme corporel me rejette. Je me questionne à savoir

si cet eugénisme gagne sur moi lorsque, sans être médecin, on s'inquiète de ma capacité à concevoir et porter un enfant.

Je suis une grande mais une petite sœur. Je suis en mesure de travailler mais je n'ai pas accès à tous les domaines. J'aime être une amoureuse mais mon corps est parfois objectifié. Je me demande si mes préoccupations sont les mêmes que celles des autres femmes. Pourtant, lorsqu'on m'appelle « le nain », pour un instant, je m'inquiète d'être déshumanisée. Je cherche mon droit à la dignité. J'ai dû apprendre à m'affirmer et à mettre une limite émotionnelle face à la discrimination, à lâcher prise, à faire confiance aux bonnes personnes.

### **Distorsions**

Lorsque je dessine un corps, il respecte rarement les proportions techniques. Une collègue de travail de l'AQPPT m'a dit, récemment, que dans ses dessins, les personnages avaient l'achondroplasie comme elle. J'y ai repensé en collectant mes données. Dans mes créations, les mains sont généralement très petites, les oreilles aussi, comme les miennes. Les paupières sont hautes, les mâchoires affinées. La taille est fine, possible trace mémorielle de mes années dans un corset orthopédique. Les jambes, quant à elles, sont assez longues, les personnages ne sont pas atteints d'achondroplasie. Souvent j'ai entendu cette phrase: « elle est petite mais elle est proportionnée ». On dirait tristement un compliment; c'est surtout un manque de connaissance. Si l'achondroplasie est la forme de nanisme la plus courante et la plus connue, alors la moyenne des gens ne sait pas ce que je suis.

Mes personnages sont asymétriques : ils ont un œil plus haut que l'autre, un nez crochu, la mâchoire désalignée ou le menton fuyant, la lèvre inférieure décalée, une moitié de visage traitée différemment de l'autre, un œil manquant, les sourcils suivants des courbes dissemblables, etc. Je trace leur contour à main levée, je sais qu'au final les deux moitiés vont se rejoindre, que les ombrages vont adoucir les formes et qu'ils seront uniques. Je les trouve mystérieux, je ne m'en fais ni avec la technique ni avec la perfection.

J'aime bien mon propre visage. Je ressemble à ma mère, je trouve que j'ai l'air gentille. Cependant, alors que j'étais adolescente, mon médecin préféré m'a suggéré la rhinoplastie. Je ne pense pas que j'étais concernée par l'asymétrie de mes traits jusqu'à ce qu'il la considère comme un problème à résoudre ; je me souviens que je l'étais après. De manière similaire, une amie dont les proportions physiques sont semblables aux miennes s'est fait suggérer de subir une augmentation mammaire à répétition depuis l'enfance. Mes parents se sont fait expliquer que pour réellement savoir si les traitements hormonaux auxquels j'ai été soumise ont eu un quelconque impact, il aurait fallu que j'aie un double. Enfin, lors de ma dernière visite en pédiatrie, on m'a dit que ma scoliose avait peut-être été aggravée par les médicaments. Ma famille et moi n'avions jamais été avisés d'un tel risque. J'ai porté un corset de Boston pendant quatre années. Danser, faire du vélo, la liberté de mouvement et tellement plus m'ont manqué ; pour moi, les centimètres que m'ont possiblement donnés les traitements hormonaux ne valent pas ces complications.

### **Éléments manquants**

Dans cette catégorie, ma plus grande surprise a été de découvrir un œil gauche manquant ou altéré sur plusieurs visages. Je n'avais pas conscience d'avoir répété cette particularité d'année en année et je suis restée stupéfaite, incertaine pendant une bonne heure quant à la signification à y donner. L'iris a été remplacé par un diamant ou par des quadrillés, l'œil est fermé et barbouillé ou dépourvu de paupières.

Ce motif est plus courant dans les portraits de taille réelle et est absent des auto-portraits : il semble que j'aie donc modifié la vision des personnages qui ne sont pas moi. Je me suis demandée si cette tendance servait à symboliser le sentiment d'être incomprise, qui m'habite souvent, ou bien mon côté introvertie et discrète. Dans ces deux-cas, les regards ne me captent qu'à moitié. Je me souviens avoir vécu de la confusion étant plus jeune. Parfois, je me demandais si mes insécurités relationnelles étaient surtout, voire uniquement, rattachées à ma différence physique. À certains moments, j'avais intégré l'idée que c'était effectivement le cas. Il s'agissait souvent d'un biais d'attribution causale similaire

à ce qui a été étudié par Kranzler & al. (2000) qui ne me permettait pas de bien faire la part des choses : mon introspection s'en voyait atteinte. En réalité, les émotions que je rencontre en relations interpersonnelles prennent racine dans différentes conceptions, qui sont parfois liées à ma petite taille, parfois à des enjeux universels de la condition humaine, comme l'attachement, le style d'éducation, les préférences, la personnalité, etc. Tout de même, la narration dominante entourant les personnes de petite taille semble m'avoir affectée : voilà peut-être pourquoi il manque l'œil dominant des visages.

Par contre, les personnages qui me ressemblent n'ont souvent pas de mains. Leurs possibilités d'actions sont limitées. Les rares journées où, encore, je me sens infiniment petite, je me répète que tout le monde peut se sentir minuscule dans cet univers.

### **Éléments récurrents**

Les portraits montrent essentiellement des femmes, quelques fois des figures androgynes et, plus rarement, des hommes. Aussi, on remarque rapidement que ces femmes ont beaucoup de cheveux. L'adolescence et le début de l'âge adulte ont été pour moi marqués par la recherche identitaire et par celle d'un partenaire amoureux. Dans un monde où l'image, la norme et les standards de beauté sont omniprésents, je dois dire que j'ai cherché ma valeur. Les femmes de petite taille présentent souvent une coquetterie exagérée, selon le site web de l'AQPPT. Je l'interprète comme un besoin de consolider l'identité ou comme une exacerbation du désir de plaire.

Autrement, mes personnages portent souvent des masques. Ils sont des héros anonymes qui se tiennent droit devant l'adversité. Parfois je n'ai pas besoin d'être reconnue ou vue, simplement d'avoir le courage de persévérer.

### **Éléments abstraits**

Voici deux choses qui m'ont toujours plu dans la création d'images : le libre arbitre sur ce que je décide de rendre évident ou non pour l'observateur mais également la possibilité de réellement tout inclure pour moi-même. Je laisse abstraites les idées que je n'ai pas envie de partager; je les déguise et les

mémorise à la fois. J'ai un contrôle sur l'image. Un motif floral ou végétal me rappelle souvent la croissance : je place des cellules et des chaînes d'ADN par-ci par-là, des échelles et des escaliers, des courbes de croissance et des règles. Je cache des microcosmes et je me dis que mes réflexions ne sont pas finies.

## **Extensions**

J'ai remarqué que plus petits sont les personnages que je dessine, plus ils ont d'outils. Il s'agit de chaises, de parapluies, d'une boule de cristal, d'équipement de marionnettiste, d'échelles, de brindilles ou encore de peluches. Je reconnais qu'ils ont besoin de s'outiller, qu'ils ont un plus grand besoin de contrôle.

L'expression artistique est devenue mon outil le plus important à un moment qui n'a aucun lien avec ma taille ; il est resté mon allié pour réduire la confusion et pour consolider mes croyances. Présentée à des défis, m'alliant aux crayons de bois, j'ai trouvé maintes fois un refuge sur la surface lisse des feuilles des cahiers. Le terrain de jeu que représente le dessin se trouve pour moi émancipé des préconceptions. Protégée sous cette enveloppe, je peux créer par compassion pour moi-même, par souci pour les autres, par tendresse ou par passion. Je laisse s'exprimer mon imaginaire de craintes et d'ambitions démesurées. Plusieurs fois, dans mon journal de bord, j'ai noté ces sentiments de liberté et de retour à la source, puis j'ai eu l'impression de mieux pouvoir faire face au chaos qui m'entoure. En montrant mes étapes de création à mes proches, j'entre en contact, je rejoins et je participe. Quand mon poignet répète les gestes souples qui donnent lieu aux portraits, je rencontre à travers mes utopies un univers de possibilités qui me rassure.

## **Discussion**

### **Identité, corps et relations**

Selon (Zebrowitz & al., 1998) l'apparence physique d'une personne crée des réactions dans son environnement social et cela se répercute sur le développement de la personnalité. Puisque les constructions identitaires peuvent se forger au regard de l'autre, les dynamiques relationnelles se sont imposées

comme thème central de mes créations artistiques par l'entremise des portraits. De tous les symboles explorés dans mon travail préparatoire, le visage et le corps humain ont le plus automatiquement générés des associations et des réactions porteuses de sens pour cette recherche. Je suggère donc que l'exploration identitaire et le partage de situations de stigmatisation en lien avec la diversité physique peuvent être facilités par la représentation artistique bidimensionnelle du corps. Le renforcement d'un regard bienveillant inconditionnel vis-à-vis la différence corporelle par une symbiose entre la personne qui crée et son image se dégage de mes résultats. En ce sens, la création artistique a le potentiel de favoriser une stratégie d'adaptation qui serait importante pour les personnes de petite taille selon Quitmann (2015), à savoir l'acceptation. La liberté de représentation positive du corps peut par ailleurs aider à contrer le stéréotype dont fait état Sandberg (2011) selon lequel les personnes de petite taille seraient désavantagées dans la vie par rapport aux personnes de taille classique.

La méthode autoethnographique a permis d'illustrer de quelle manière les expériences médicales dans l'enfance ont influencé la perception de ma condition, suggérant une nécessité d'intervention et donc un problème. Sous cet angle, mon expérience personnelle fait écho aux propos d'Albon (1981), Murano (2018) et Willhaus (1999) selon lesquels l'attention portée au corps, particulièrement pour le modifier, peut favoriser bien des inquiétudes, pathologisant une donnée numérique qui n'est pas une condition médicale à proprement parler. La taille n'étant qu'un chiffre, elle n'est pas, en elle-même, une souffrance physique ou une situation mettant la vie en danger, et donc pas une condition médicale. Certaines formes de nanisme sont accompagnées de signes cliniques nombreux et de symptômes qui nuisent à la qualité de vie alors que d'autres formes ne le sont pas. Mon récit personnel suggère par ailleurs que l'erreur d'attribution causale décrite par Kranzler & al. (2000), peut être internalisée par la personne de petite taille. Dans mon cas, j'ai associé à tort des difficultés psychologiques à ma condition physique au cours de mon enfance et adolescence.

## **Culture et stigmatisation**

Tel que mentionné ci-dessus, Backstrom (2012) avait constaté que les personnes de petite taille étaient souvent montrées comme étant très esseulées dans les télérealités. Dans ma situation, il y a bel et bien présence d'un sentiment de solitude mais celui-ci peut être expliqué par la rareté des conditions de nanisme augmentant le défi de répondre au besoin de consolider positivement une partie de l'identité. Je parle ici surtout de l'identité que Solomon (2012) qualifie d'« horizontale », celle qui se construit avec l'aide de pairs ou de modèles qui partagent des caractéristiques similaires et non auprès des affiliations familiales. Le défi est d'autant plus grand qu'un phénomène qualifié d'« effet miroir » (AQPPT, 2020) rend les personnes de petites taille réticentes à se rencontrer. L'analyse de mes deux productions artistiques m'a permis d'identifier un inconfort à construire mon sentiment d'appartenance autour de mon apparence physique, principalement par peur d'invalider la qualité de mes affiliations actuelles.

Ensuite, ma recherche, informée par le domaine de la relation d'aide et de l'art, témoigne d'une volonté de mettre de l'avant les stratégies d'adaptations que sont l'éducation de l'entourage et l'émancipation des stéréotypes tels que proposées par Schanke et Thorsen (2013). En effet, l'autoethnographie jumelée à l'analyse de mes productions artistiques suivant la méthode de Furth (2002) a encouragé, pour moi, une approche introspective de la collecte des données et un partage intrinsèque de mes expériences que je considère authentique. En lien avec les situations d'oppression, van der Kolk (2014, p.59), expliquait : «Trauma almost invariably involves not being seen, not being mirrored, and not being taken into account. Treatment needs to reactive the capacity to safely mirror, and be mirrored, by others, but also to resist being hijacked by others' negative emotions. ». En ce sens, créer et utiliser mes connaissances en art-thérapie a eu pour moi les bienfaits décrits par Karcher (2017), qui sont de développer l'affirmation de soi et des opportunités d'action.

Puis, si mes images ont intégré des éléments à connotations humoristiques, folkloriques ou mythologiques (Pritchard, 2017), elles m'ont encouragée à questionner les stéréotypes que j'ai pu internaliser par l'entremise d'un héritage culturel complexe. Karcher (2017) présente la notion de « traumatisme collectif » comme un désastre qui a pu être créé par l'oppression humaine et portant atteinte à un groupe.

Les foires aux monstres (Pritchard, 2017) présentant des créatures bizarres hors normes pourraient en constituer un exemple. En réponse à cette hypothèse, la valorisation du talent personnel qu'offre la création artistique engendre de nouvelles opportunités pour une participation culturelle d'une manière qui met un terme à un historique d'objectification du corps différent. Comme l'indiquait Sandberg (2011), les recherches ne permettent pas de conclure que les personnes de petite taille se victimisent devant l'intimidation. Par contre, elles sont belles et bien victimes de discriminations et de violences : aussi serait-il approprié de développer une attitude activiste à cet égard. Viscardis & al. (2019) stipulaient que le fait d'aborder la différence physique par l'art peut entraîner des changements positifs importants pour les individus et les communautés. Karcher (2017) propose :

Art therapists have the opportunity to use art interventions with clients to facilitate critical consciousness, which means decoding broader social contexts and developing mastery to take action to transform the world. When bringing these elements to life, art therapists operationalize social justice frameworks and recognize the important position of artistic creation as it has been utilized by artists to demonstrate and challenge oppression (Hocoy, 2005; Kapitan, 2009), and understand that art therapy practice is not separate from that world of creative expression. Art has the possibility to uplift the spirit, incite revolution, provide a sense of agency and power, and be an important piece of the healing process. Art therapists are in a distinct position to masterfully facilitate the healing process through creative expression, and they have an ethical obligation to use art for social change (Gipson, 2015; Hocoy, 2005). (p.5).

### **L'art en tant que thérapie**

Les résultats que j'ai obtenus, bien que subjectifs, semblent indiquer la pertinence de l'art comme thérapie auprès des personnes de petite taille. Les images que j'ai créées sont devenues pour moi une source additionnelle de savoir qui a favorisé l'introspection et le partage de mes anecdotes autoethnographiques. Selon Simon (1997), les artistes ont une tendance naturelle à utiliser la créativité pour répondre à certains conflits psychiques et explorer des expériences difficiles à assimiler. Cela permettrait de lutter contre le sentiment d'impuissance et la passivité qui en découle et à favoriser une bonne santé mentale. C'est ce que je souhaite encourager auprès de clients.es potentiels.les conjointement à une recherche flexible de sens personnel au contact de l'image.



La connaissance des médiums artistiques et de leurs qualités thérapeutiques permet d'émettre des hypothèses quant aux décisions créatives du client ou de la cliente ou de proposer des interventions pouvant favoriser l'atteinte des objectifs thérapeutiques (Hinz, 2009). Dans cette recherche, il est intéressant de noter que j'ai dessiné les pièces composant mes images. La technique de collage est souvent effectuée à partir de découpures tirées de journaux, revues et magazines. J'é mets l'hypothèse selon laquelle le besoin d'autonomie des personnes de petite taille peut s'exprimer et être encouragé à travers les possibilités artistiques. Par contre, en addition au collage comme technique de collecte de données, mon processus créatif a été bonifié par l'usage de médiums variés, produisant des images multimédias. Cette utilisation de ressources variées témoigne de la présence de stratégies cognitives comme la résolution de problème pour atteindre un objectif ou répondre à un besoin. Dépendamment de la condition de nanisme, l'individu peut avoir besoin de plusieurs adaptations : bancs, comptoirs adaptés, services de transports ou ajustements de l'automobile, chaise roulante, etc. Selon Hinz (2009), « [...] with the Cognitive dimension, the healing quality involved helps individuals apply knowledge gained from one concrete experience to other areas of their lives without necessarily having other real-life occurrences » (p.126). Les espaces d'art-thérapie qui offrent plusieurs choix de matériel et beaucoup d'exploration ont, en ce sens, un certain potentiel de favoriser la recherche et l'utilisation de ressources pour les personnes de petite taille qui doivent parfois accepter le besoin d'outils additionnels pour concilier avec leur réalité quotidienne.

Comme mentionné précédemment, diverses stratégies d'adaptation psychologique sont utilisées par les personnes de petite taille. Parmi celles-ci, Schanke et Thorsen (2013) mentionnent le retrait et l'isolement social. Les résultats obtenus montrent qu'il m'arrive d'utiliser cette stratégie lorsque je me trouve dans des lieux publics. Par contre, je voudrais suggérer qu'il y a un temps, un lieu et une utilité pour chacune de ces stratégies. Alors que mon niveau d'affect peut avoir besoin d'être contenu pour différentes raisons lorsque je me trouve dans la sphère sociale, toutes mes émotions s'expriment

librement lorsque je créer. Il s'agit là de la fonction de guérison de l'expression créatrice inhérente à la composante affective que décrit Hinz (2009) dans le continuum d'art-thérapie qu'elle a développé et qui permet de réguler les affects en côtoyant des émotions précédemment difficiles à traiter.

Enfin, la stratégie de collecte d'information de la méthode de Furth (2002) est objective, mais elle laisse beaucoup de place à la subjectivité et aux associations libres de la personne qui a créé l'image. Le ou la thérapeute peut poser des questions ouvertes et adopter une attitude de curiosité pour inviter à une lecture plus profonde, mais surtout sous différents angles.

### **Implications et limitations**

Comme mentionné précédemment, la majorité des études sur les personnes de petite taille ont pris en considération l'opinion des parents, médecins et enseignants, mais il reste un manque d'informations de premier niveau. Ma prise de parole n'est qu'un pas de plus vers une meilleure compréhension de la complexité du nanisme. C'est aussi une situation singulière qui ne peut prétendre correspondre à toutes les expériences de vie, encore moins aux diverses conditions existantes et aux potentielles situations d'intersectionnalité.

Il est important de noter que, dans cette recherche, j'ai sélectionné les informations à partager dans le meilleur intérêt de mes proches et des potentiels lecteurs et lectrices. J'ai aussi usé de bienveillance envers moi-même et pris soin de ne divulguer que des aspects de mon expérience que je me sens confortable de partager. Toutefois, cela peut restreindre la vision d'ensemble sur les enjeux que j'ai pu vivre par rapport à mon apparence physique.

En prenant en considérant que les parcours des personnes de petite taille sont assurément parsemés d'enjeux variés et uniques à chacune, j'espère contribuer à encourager une approche humaine et une saine curiosité de la part des aidants.es. À titre d'exemples, le ou la thérapeute peut rester prudent.e face aux erreurs d'attribution causale pour ne pas limiter l'exploration thérapeutique aux seuls enjeux liés à l'apparence physique, faire preuve d'une sensibilité accrue quant à la réalité des expériences médicales

et mieux saisir la portée des situations de discrimination vécues par les personnes de petite taille. Tel que mis en lumière par Hadley (2013), une bonne façon de contrer l'oppression systémique en tant que professionnel de la santé mentale est de rester conscient de sa propre identité et de ses privilèges.

### **Conclusion**

La méthode autoethnographique choisie pour ce travail a facilité l'introspection, la contemplation et le partage de mon expérience. J'espère que ce texte contribuera à favoriser la représentation, le savoir académique et ultimement l'inclusion sociale des personnes de petite taille. De façon plus générale, je souhaite que les personnes de toute diversité corporelle ainsi que les étudiants.es et les professionnels.les de mon champ d'étude puissent voir en l'art-thérapie une approche qui offre des possibilités nouvelles pour aller à la rencontre de soi et de l'autre avec toute la fébrilité, l'enthousiasme et le respect qui naît de l'acceptation et l'accueil de la différence qu'elle soit visible ou non.

## Références

- Ablon, J. (1981). Dwarfism and social identity: Self-help group participation. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 15(1), 25-30.
- AQPPT. (2020, 12 Octobre). Les principales causes de nanisme. AQPPT. <http://www.2016test.aqpp.t.org/>
- Backstrom, L. (2012). From the freak show to the living room: Cultural representations of dwarfism and obesity. *Sociological Forum*, 27(3), 682-707. <https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2012.01341.x>
- Baines, S., & Edwards, J. (2015). Considering the ways in which anti-oppressive practice principles can inform health research. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 28-34. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.01.001>
- Bechtel, A., Wood, L. L., & Teoli, L. (2020). Re-shaping body image: Tape sculptures as arts-based social justice. *The Arts in Psychotherapy*, 68, 101615. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101615>
- Betts, D. (2013). Art therapy assessments with diverse populations. *Using art therapy with diverse populations: Crossing cultures and abilities*. (pp. 41-55). Jessica Kingsley Publishers.
- Cianfarani, S. (2012). Long-term safety of growth hormone therapy: Still a controversial issue. *Frontiers in endocrinology*, 3, 115. <https://doi.org/10.3389/fendo.2012.00115>
- Chilton, G., & Scotti, V. (2014). Snipping, gluing, writing: The properties of collage as an arts-based research practice in art therapy. *Art Therapy*, 31(4), 163-171.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE
- Delacroix, J. (2004). Corps, identité et contemplation. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 15(1), 19-43. <https://doi.org/10.3917/cges.015.0019>
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An overview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), n.p. doi :10.17169/fqs-12.1.1589

- Ellis, C. , & Bochner, A. P. ( 2000). Autoethnography, personal narrative, reflexivity. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed), pp. (733-768). SAGE
- Ellis, C. S., &Bochner, A. P. (2006). Analyzing analytic autoethnography: An autopsy. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 429-449. doi:10.1177/0891241606286979
- Erling, A., Wiklund, I., & Albertsson-Wikland, K. (1994). Prepubertal children with short stature have a different perception of their well-being and stature than their parents. *Quality of Life Research*, 3(6), 425–429. <https://doi.org/10.1007/BF00435394>
- Fearon, J. D. (1999). What is identity (as we now use the word). *Unpublished manuscript, Stanford University*. <http://www.web.stanford.edu/group/fearon-research/cgi-bin/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/What-is-Identity-as-we-now-use-the-word-.pdf>
- Furth, G.M. (2002). *The secret world of drawings*. (2nd ed). Inner City Books.
- Gardner, M., Boshart, M. L., Yeguez, C. E., Desai, K. M., & Sandberg, D. E. (2016). Coming up short: Risks of bias in assessing psychological outcomes in growth hormone therapy for short stature. *The Journal of Clinical Endocrinology*, 101(1), 23-30. <https://doi-org.lib-ezproxy.concordia.ca/10.1210/jc.2015-3256>
- Gipson, L. R. (2015). Is cultural competence enough? Deepening social justice pedagogy in art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 32(3), 142–145. <https://doi:10.1080/07421656.2015.1060835>
- Hocoy, D. (2007). Art therapy as a tool for social change: A conceptual model. In F. F. Kaplan (Ed.), *Art therapy and social action* (pp. 21–39). Jessica Kingsley.
- Hadley, S. (2013). Dominant narratives: Complicity and the need for vigilance in the creative arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*, 40(4),373–381.<https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.007>

- Heider, J. D., Scherer, C. R., & Edlund, J. E. (2013). Cultural stereotypes and personal beliefs about individuals with dwarfism. *The Journal of Social Psychology, 153*(1), 80–97. <https://doi.org/10.1080/00224545.2012.711379>
- Hinz, L. D. (2019). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. Routledge.
- Kapitan, L. (2015). Social action in practice: Shifting the ethnocentric lens in cross-cultural art therapy encounters. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 32*(3), 104–111.
- Kapitan, L. (2018). Art-based research in art therapy. In *Introduction to art therapy research* (2<sup>nd</sup> ed.) Routledge.
- Karcher, O. P. (2017). Sociopolitical oppression, trauma, and healing: Moving toward a social justice art therapy framework. *Art Therapy, 34*(3), 123-128. <https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1358024>
- Kranzler, J. H., Rosenbloom, A. L., Proctor, B., Diamond Jr, F. B., & Watson, M. (2000). Is short stature a handicap? A comparison of the psychosocial functioning of referred and non referred children with normal short stature and children with normal stature. *The Journal of Pediatrics, 136*(1), 96-102. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(00\)90057-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(00)90057-X)
- Kuri, E. (2017). Toward an ethical application of intersectionality in art therapy. *Art Therapy, 34*(3), 118-122. <https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1358023>
- Leavy, P. (2009). *Method meets art: Arts-based research practice*. Guilford Press.
- Mcniff, S. (2008). Art-based research. In G. Knowles & A. Cole (Eds.), *Handbook of the arts in qualitative research*. SAGE.
- Murano, M. C. (2018). Medicalising short children with growth hormone? Ethical considerations of the underlying sociocultural aspects. *Medicine, Health Care and Philosophy, 21*(2), 243–253. <https://doi.org/10.1007/s11019-017-9798-6>

- Noeker, M. (2009). Management of idiopathic short stature: Psychological endpoints, assessment strategies and cognitive-behavioral intervention. *Hormone Research in Paediatrics*, 71(1), 75-81. <https://doi.org/10.1159/000178044>
- Osensky, T. S. (2017). *Shortchanged: Height discrimination and strategies for social change*. University Press of New England.
- Pritchard, E. (2017). Cultural representations of dwarfs and their disabling affects on dwarfs in society. *Considering Disability Journal*, 1, 31.
- Quitmann, J., Rohenkohl, A., Specht, A., Petersen-Ewert, C., Schillmöller, Z., Bullinger, M., & the QoLISSY Study Group. (2015). Coping Strategies of children and adolescents with clinically diagnosed short stature. *Journal of Child and Family Studies*, 24(3), 703–714. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9880-5>
- Sandberg, D. E. (2011). Short stature: Psychosocial interventions. *Hormone Research in Paediatrics*, 76(3), 29-32. <https://doi.org/10.1159/000330151>
- Schanke, A.-K., & Thorsen, K. (2014). A life-course perspective on stigma-handling: Resilience in persons of restricted growth narrated in life histories. *Disability and Rehabilitation*, 36(17), 1464–1473 <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.853842>
- Simon, R. M. (1997). *Symbolic images in art as therapy*. Psychology Press.
- Solomon, A. (2012). *Far from the tree: Parents, children and the search for identity*. Simon and Schuter.
- Tony, A-E., et al. (2014) *Autoethnography*. Oxford University Press, Incorporated.
- Viscardis, K., Rice, C., Pileggi, V., Underhill, A., Chandler, E., Changfoot, N., Montgomery, P., & Mykitiuk, R. (2019). Difference within and without: Health care providers' engagement with disability arts. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1287–1298. <https://doi.org/10.1177/1049732318808252>

Visser-van Balen, H., Sinnema, G., & Geenen, R. (2006). Growing up with idiopathic short stature: Psychosocial development and hormone treatment; A critical review. *Archives of Disease in Childhood*, 91(5), 433–439. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2005.086942>

Willhaus, J. (1999). Growth hormone therapy and children with idiopathic short stature: A viable option?. *Pediatric Nursing*, 25(6), 662.

Zebrowitz, L. A., Collins, M. A., & Dutta, R. (1998). The relationship between appearance and personality across the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(7), 736–749. <https://doi.org/10.1177/0146167298247006>