

Art-thérapie auprès d'adultes Inuits en psychiatrie :  
Comment apprendre par l'expérience de l'art

Mélissa Sokoloff

Un travail de recherche

présenté

au

Département

des

thérapies par les arts

comme exigence partielle en vue de l'obtention  
du grade de Maîtrise ès arts (M.A.)  
Université Concordia  
Montréal, Québec, Canada

14 Avril 2008

© Mélissa Sokoloff, 2008

## RÉSUMÉ

### Art-thérapie Auprès d'Adultes Inuits en Psychiatrie : Comment Apprendre par l'Expérience de l'Art

Mélissa Sokoloff

Les adultes en crise psychiatrique au Nunavik sont d'abord évalués et stabilisés localement puis transférés à Montréal lorsque l'hospitalisation est nécessaire. En plus de leurs problèmes en santé mentale, ces patients peuvent vivre un choc culturel. Cette étude de cas explore comment l'art-thérapie peut aider des adultes inuits durant leur hospitalisation à Montréal, en examinant leur processus selon l'un des principes culturels inuits, l'apprentissage expérientiel. La définition de ce principe dans le contexte de l'art-thérapie et de la culture est suivie d'un relevé des sources d'apprentissage expérientiel dans la littérature sur la psychothérapie et l'art-thérapie auprès d'Inuits et d'Autochtones, puis de psychotiques. Le codage du processus thérapeutique a été utilisé dans deux vignettes d'adultes Inuits hospitalisés pour épisode psychotique dans un contexte d'abus de drogue et d'alcool. Ils ont reçu trois et cinq séances individuelles d'art-thérapie. L'analyse du contenu de l'apprentissage a permis de dégager des pistes à explorer pour les patients ainsi que des processus en jeu, comme l'agir dans l'art et le développement d'une narration symbolique. L'étude a permis d'identifier des conditions influençant l'apprentissage expérientiel, telles que la ritualisation de l'espace thérapeutique, la variation sensorielle des matériaux, l'écologie de l'atelier et une approche non directive. Les résultats de la recherche ne sont pas généralisables étant donné le petit nombre de cas, mais ils fournissent des pistes d'intervention en art-thérapie dans un contexte de diversité culturelle et de thérapie brève en milieu hospitalier.

## ABSTRACT

Art therapy With Inuit Adults in Psychiatry: How to Learn through the Art Experience

Melissa Sokoloff

Adults in psychiatric crisis are first evaluated and stabilized locally, then transferred to Montreal when hospitalization is necessary. In addition to their mental health problems, these patients may live a cultural shock. This case study explores how art therapy may help Inuit adults during their hospitalization in Montreal, through one of the Inuit cultural principles, experiential learning. The definition of this principle in the context of art therapy and culture is followed by a review of experiential learning sources in the literature on psychotherapy and art therapy with Inuits and Aboriginals, as well as with psychotics. Coding of process notes has been used in two vignettes of adult Inuits hospitalized for psychotic episodes in a drug and alcohol abuse context. They have received 3 and 5 individual art therapy sessions. The analysis of what was learnt has revealed avenues of exploration for patients in addition to processes such as action in the art-making and the development of a symbolic narrative. The study has permitted to identify conditions influencing the experiential learning, such as ritualization of the therapeutic space, sensorial variation of materials, the ecology of the studio and a non-directive approach. The findings cannot be generalized due to the small number of cases, but they provide avenues for art therapy interventions in the context of cultural diversity and brief therapy in the hospital milieu.

## REMERCIEMENTS

Tout d'abord, un immense merci à l'art-thérapeute Nicole Paquet, Ph.D., directrice du projet de recherche, qui m'a accompagnée dans cette étude du début à la fin. Son enthousiasme, son attention, ses précieux conseils, son expérience auprès des Inuits et sa patience, ne sont que quelques exemples de son implication dans ce projet malgré ses engagements professionnels multiples. Un merci particulier à Dr. Marie-Eve Cotton, M.D., superviseur du stage en psychiatrie, pour m'avoir chaleureusement accueillie, écoutée et guidée dans l'univers de la psychiatrie auprès des adultes inuits à Montréal et au Nunavik. Merci à l'art-thérapeute Louise Lacroix, M.A., superviseur de stage à l'Université Concordia, pour son soutien clinique et sa sensibilité envers les cultures. Un merci spécial à Béatrice Sokoloff, Ph.D., ma tante, qui a été d'une aide très appréciée pendant la phase de rédaction du projet de recherche. Toute ma reconnaissance, mon affection et mon respect pour la participation des deux personnes à cette étude de cas, qui ont accepté que leur expérience contribue à documenter l'art-thérapie. Un *nakurmik* (merci en Inuktitut) à Sarollie Inukpuk, interprète et consultant inuit, pour son encouragement à faire de la recherche auprès des Inuits et pour son aide dans ma compréhension des principes IQ au Nunavik. Un merci aussi à Ebba Olofsson, Ph.D., anthropologue auprès d'Inuits, et Nadia Ferrara, Ph.D., art-thérapeute auprès d'Autochtones, pour leur contribution stimulante et leur sensibilité culturelle. Et merci à tous les autres, qui ont su à leur manière contribuer à ce projet, que ce soit en alimentant la réflexion ou en manifestant leur soutien. Enfin, merci au Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, qui a appuyé ce projet de recherche dans le cadre de mes études de maîtrise en art-thérapie.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>DÉFINITIONS</b> .....	<b>7</b>
<i>PILIMMAKSARNIQ</i> : LE SAVOIR GAGNÉ PAR L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIENCE .....	7
L'APPRENTISSAGE EXPÉRIENTIEL .....	10
L'APPRENTISSAGE EXPÉRIENTIEL EN ART-THÉRAPIE .....	14
LE CONTEXTE CULTUREL .....	15
<b>SOURCES D'APPRENTISSAGE EXPÉRIENTIEL EN PSYCHOTHÉRAPIE ET EN ART- THÉRAPIE AUPRÈS D'INUITS ET D'AUTOCHTONES</b> .....	<b>18</b>
CONCEPTIONS INUITES DE LA SANTÉ MENTALE .....	18
DISCONTINUITÉ CULTURELLE .....	21
<i>Self Écocentrique chez les Inuits et Pressions Égocentriques</i> .....	21
<i>Thèmes Traditionnels dans l'Art Inuit</i> .....	25
<i>Identification Écologique en Art-thérapie</i> .....	27
EXPRESSION ÉMOTIONNELLE .....	29
<i>Influences Culturelles</i> .....	29
<i>Rôles de l'Imagerie, de la Création Artistique et de la Contemplation de l'Art</i> .....	30
TRANSFORMATION DE L'EXPÉRIENCE .....	33
<i>Rôle de la Métaphore, de la Narration et du Rituel en Thérapie Multiculturelle</i> .....	33
<i>Espace Mythique Ritualisé en Art-thérapie auprès d'Autochtones</i> .....	35
<b>SOURCES D'APPRENTISSAGE EXPÉRIENTIEL EN PSYCHOTHÉRAPIE ET EN ART- THÉRAPIE AUPRÈS DE PSYCHOTIQUES</b> .....	<b>39</b>
LA PSYCHOSE SCHIZO-AFFECTIVE ET LA PSYCHOSE EN ART-THÉRAPIE .....	39
CARACTÈRE ENVAHISSANT DES PROCESSUS PRIMAIRES .....	40
<i>Approches de la Sublimation en Art-thérapie : Naumburg et Kramer</i> .....	41
<i>Gestion de la Régression en Art-thérapie</i> .....	42
<i>Potentiel Régressif des Médioms Mous et Fluides</i> .....	44
<i>Rôle de l'Apprentissage de Techniques Artistiques dans la Sublimation</i> .....	46
<i>Rôle de la Spontanéité pour Exprimer, Objectiver et Structurer un Monde Intérieur</i> .....	47
CAPACITÉ RÉDUITE À SYMBOLISER .....	49
<i>Développement de la Capacité à Symboliser à travers l'Art</i> .....	50
<i>Développement de la Capacité à Dialoguer à travers l'Art</i> .....	51
<i>Développement de la Capacité de Jouer à travers l'Art</i> .....	53
DIFFICULTÉ D'ÉTABLIR UN CONTACT HUMAIN .....	55
PROBLÈMES DE DÉPERSONNALISATION ET DE SOMATISATION .....	56
AUTOMUTILATION ET DÉLIRE RELIGIEUX .....	57
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>60</b>
ÉTUDE DE CAS AVEC CODAGE DES NOTES THÉRAPEUTIQUES .....	60
<b>STAGE D'ART-THÉRAPIE AUPRÈS D'INUITS EN PSYCHIATRIE</b> .....	<b>62</b>
DISPOSITIF DE LA THÉRAPIE .....	62
<i>L'Équipe du Nord en Psychiatrie dans un Hôpital à Montréal</i> .....	62
<i>Expérience de l'Art-thérapeute au Nunavik et ses Origines Culturelles</i> .....	63
<i>Approche Clinique, Fréquence des Séances et Médioms Artistiques</i> .....	64
DEUX VIGNETTES .....	65
<i>Charlie</i> .....	66
<i>Peter</i> .....	84

<b>DISCUSSION</b> -----	<b>100</b>
RÉFLEXION SUR LE CONTENU DE L' APPRENTISSAGE-----	100
<i>Charlie</i> -----	100
<i>Peter</i> -----	103
RÉFLEXION SUR LE PROCESSUS D' APPRENTISSAGE-----	106
<i>Reconnaissance Initiale de Repères Internes</i> -----	106
<i>Expression Émotionnelle à travers l'Art et l'Imagerie de la Nature</i> -----	107
<i>Communication Soutenue par l'Art et le Jeu</i> -----	108
<i>Rôle des Médiums dans la Catharsis et la Sublimation</i> -----	109
<i>Objectivation d'un Monde Intérieur à travers la Contemplation de l'Art</i> -----	111
<i>Révélation de la Capacité à Symboliser à travers l'Art, le Dialogue et la Narration</i> -----	111
<i>Réflexion sur Soi à travers l'Art, la Narration et le Symbole de la Chasse</i> -----	116
<i>Transformation de l'Expérience à travers le Processus Artistique et la Métaphore</i> -----	119
<i>Valorisation de soi à travers l'Art et la Narration</i> -----	121
CONDITIONS INFLUENTES-----	122
<i>Spontanéité Offerte par l'Approche Non Directive</i> -----	122
<i>Encadrement de la Vente de l'Art</i> -----	122
<i>Encadrement de l'Expérience Symbolique</i> -----	123
<i>Développement d'une Alliance Thérapeutique et Création Artistique</i> -----	123
<i>Ritualisation de l'Expérience</i> -----	124
<i>Variation de l'Expérience Sensorielle</i> -----	124
<i>Écologie de l'Atelier</i> -----	125
<i>Brièveté de la Thérapie</i> -----	125
<b>CONCLUSION</b> -----	<b>127</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> -----	<b>130</b>
<b>ANNEXE A</b> -----	<b>138</b>
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT-----	138
<b>ANNEXE B</b> -----	<b>140</b>
LETTRE D'INFORMATION-----	140
<b>ANNEXE C</b> -----	<b>142</b>
PRINCIPES INUIT QAUJIMAJATUQANGIT (IQ)-----	142

## INTRODUCTION

Lorsqu'un adulte inuit<sup>1</sup> entre en crise psychiatrique au Nunavik, il est d'abord évalué et stabilisé sur place puis lorsqu'un traitement psychiatrique est nécessaire, cette personne est transférée par avion dans un hôpital du « Sud ». La personne sera ainsi traitée en psychiatrie par une équipe multidisciplinaire d'un hôpital de Montréal. L'équipe du « Nord », qui s'occupe de cette clientèle, est interdisciplinaire et inclue un interprète et consultant culturel inuit.

Au Nunavik, région du Québec située au dessus du 55<sup>e</sup> parallèle, on trouve quatorze communautés, dont la population varie de 159 habitants (Aupaluk) à 2 055 habitants (Kuuujuaq). Ces communautés sont parsemées dans un territoire de 660 000 km<sup>2</sup>, soit environ le tiers du territoire québécois (Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik, 2003). Sur cet immense territoire bordé d'un ciel infini, se profilent de vastes espaces de toundra, de taïga et de banquise, où des conditions climatiques extrêmes forgent continuellement la culture locale.

Provenant de ce contexte géographique et culturel, les adultes inuits en crise psychiatrique sont transférés par avion vers un hôpital de Montréal, une ville du « Sud ». Privés de leurs capacités normales de fonctionnement, ils se voient confrontés non seulement aux défis inhérents aux problèmes de santé mentale, mais aussi au choc culturel. Certains d'entre eux n'ont jamais quitté le Nunavik. Leur traitement leur demande de s'exprimer sur leurs problèmes en santé mentale et de communiquer la majeure partie du temps avec des professionnels de cultures différentes.

---

<sup>1</sup> Nous utiliserons le guide terminologique de l'Organisation nationale de la santé autochtone (2003) : « Inuk » est singulier et désigne un homme; « Inuit » est pluriel et désigne trois hommes et plus, ou peuple. Dans « un adulte inuit », « inuit » réfère au peuple.

À ces différences culturelles entre les patients inuits et leurs soignants, s'ajoute un contexte historique souvent marginalisant et raciste entre Occidentaux et Autochtones<sup>2</sup>. Comment combler le fossé entre les patients autochtones et les intervenants non-autochtones? Kirmayer, Simpson & Cargo (2003) proposent une approche collaborative dans laquelle la connaissance, les habiletés et le pouvoir sont partagés. Wihak (2004), ainsi que Merali (Wihak & Merali, 2003) suggèrent le développement d'une sensibilité à la culture inuite en intégrant des principes traditionnels inuits dans les méthodes de *counseling* moderne. Selon Korhonen (2003, 2005) les valeurs traditionnelles inuites de l'aide correspondent aux méthodes modernes de *counseling*. Dans ce contexte, l'art peut jouer un rôle en plaçant l'Inuk au centre de sa démarche.

Selon Kirmayer (1999, 2004), une partie cruciale de la thérapie impliquant deux personnes de cultures différentes réside dans l'utilisation du rituel et de la métaphore. Herring (1999) suggère que les approches artistiques sont particulièrement pertinentes pour favoriser la communication en *counseling* auprès de populations autochtones. Dans la littérature en art-thérapie, on trouve seulement quelques études sur l'utilisation de l'art-thérapie auprès d'Autochtones et elles ont toutes suggéré des résultats bénéfiques. Ferrara (1999, 2004) relate que l'art facilite l'expression émotionnelle des Cris et peut agir d'interstice ritualisé de l'expression du soi Cris, incluant le soi autonome, le *self-in-nature* et le *self-in-the-collectivity*. Les études de cas de Gattermann (1999) et Sherwin (1994), auprès d'Inuits et d'autres Autochtones rapportent que l'art a facilité la communication, tout en permettant d'adresser des sujets comme l'importance de la communauté et de la spiritualité. Enfin Lofgren (1981) mentionne que l'art peut faciliter

---

<sup>2</sup> Le terme « Autochtone » comprend les Inuits (Organisation nationale de la santé autochtone, 2003).



la communication entre l'art-thérapeute non autochtone et le patient autochtone, et signale que des biais culturels et socio-économiques peuvent se manifester, par conséquent la recherche de connaissances sur la culture du patient autochtone peut aider à les contourner.

L'auteur a d'abord voulu explorer comment l'art-thérapie peut aider des Inuits dans le contexte de leur hospitalisation en psychiatrie dans le « Sud », cependant cette exploration s'est avérée trop générale. Afin de préciser les éléments de l'« aide », l'auteur a pensé l'aborder en termes de certains principes inuits issus des *Inuit Qaujimajatuqangit* (IQ), un ensemble de principes et normes inuites établi par le Gouvernement du Nunavut (2005). En effet, certains d'entre eux sont particulièrement pertinents pour guider les professionnels et intervenants de la santé vers le développement d'une sensibilité culturelle dans leur travail auprès d'Inuits (Wihak, 2004, Wihak & Merali, 2003). Cette entreprise était encore trop vaste. Un principe alors a retenu l'attention de l'auteur étant donné qu'il recoupe plusieurs facettes de la culture inuite en contexte thérapeutique et qu'il semblait bien refléter l'expérimentation qui a lieu dans le processus artistique : *pilimmaksarniq*, valorisant l'apprentissage par l'expérience (Wihak, 2004, Wihak & Merali, 2003). Étant donné qu'il n'existe pas de registre semblable aux IQ au Nunavik, l'auteur a consulté l'interprète et consultant culturel inuit de l'équipe du Nord en psychiatrie de l'hôpital à Montréal, M. Sarollie Inukpuk, qui lui a confirmé la pertinence de ces IQ chez les Inuits du Québec (communication personnelle, 15 Septembre, 2006). L'étude examine alors comment l'art-thérapie peut aider deux Inuits hospitalisés en psychiatrie à travers le phénomène de l'apprentissage par l'expérience. La principale supposition de l'auteur est que l'expérience du processus artistique peut devenir un outil

d'apprentissage personnel en art-thérapie. Deux questions sous-jacentes se posent donc sur le contenu et le processus vécus: Comment chacun des patients ont-ils abordé leurs thèmes personnels à travers l'art? Quelles sont les conditions qui semblent avoir facilité ou limité un apprentissage potentiel dans leur expérience en art-thérapie?

Nous commencerons par définir le principe *pilimmaksarniq* et la notion d'apprentissage expérientiel en distinguant l' « apprentissage » de l'éducation ou de l'enseignement. Nous ferons ensuite cette même distinction entre enseignants d'art-plastiques et art-thérapeutes. Nous délimiterons également la part de l'apprentissage dans l'expérience thérapeutique qui est plus globale. Nous présenterons le même raisonnement en situant la part du principe *pilimmaksarniq* dans le contexte culturel inuit. Ensuite, la revue de littérature portera sur les éléments pertinents au phénomène de l'apprentissage expérientiel en psychothérapie et en art-thérapie, d'abord chez les Inuits et les Autochtones, puis chez les psychotiques, étant donné que les deux participants souffraient de symptômes psychotiques. La présentation de la méthodologie de l'étude de cas avec codage des notes thérapeutique suivra, ainsi que le contexte de l'art-thérapie auprès d'Inuits hospitalisés en psychiatrie à Montréal, incluant l'évolution clinique des vignettes de Charlie et de Peter (pseudonymes). Enfin, nous proposerons une réflexion sur le contenu de l'apprentissage des deux patients, sur leur processus d'apprentissage ainsi que les conditions ayant facilité ou limité l'apprentissage.

## DÉFINITIONS

*Pilimmaksarniq* : Le Savoir Gagné par l'Observation et l'Expérience

L'apprentissage expérientiel est culturellement valorisé chez les Inuits. Le Gouvernement du Nunavut (2005) définit le principe *pilimmaksarniq* comme « le développement des compétences par la pratique, l'effort et l'action ». Christine Wihak (2004), consultante pour le Gouvernement du Nunavut pour l'utilisation des IQ dans l'établissement de programmes en santé mentale, affirme que les habiletés nécessaires à la survie étaient traditionnellement transmises par l'observation et la pratique. La communauté avait besoin d'assurer que chaque membre maîtrise ces habiletés afin de contribuer efficacement à la collectivité (Wihak, 2004). Le concept de *pilimmaksarniq* était traditionnellement nécessaire afin d'assurer la survie de chacun des membres de la communauté, en apprenant de la nature, en observant les stratégies de survie d'autres personnes, ainsi qu'en pratiquant différentes habiletés de vie (Wihak & Merali, 2003). Ce principe met l'emphase sur la vérité sentie et révélée plutôt que sur les principes scientifiques et mathématiques. La vérité sentie peut être perçue comme un processus intuitif sur les perceptions d'une situation et sur la réponse appropriée qu'il faut adopter, en se basant sur l'affect, l'observation personnelle de situations semblables, ou encore sur le *felt sense* en unisson avec des forces spirituelles ou surnaturelles (Fernandez-Armesto cité par Wihak & Merali, 2003).

Les Aînés, qui ont survécu aux intempéries du grand Nord, suscitaient le respect de la communauté pour leur sagesse acquise par la pratique. Ainsi, ils étaient consultés pour leur vérité révélée, qui était imprégnée de leurs expériences, afin d'être guidé pour des réponses spirituelle et morale appropriées (Korhonen, cité par Wihak & Merali,

2003). Le témoignage de Pauloosie Angmarlik, un Aîné de l'Île de Baffin, illustre bien l'importance de l'expérience, et la nature de la vérité qui y est associée (Kulchyski, McCaskill & Newhouse, 1999, p. 273) : « I never say what I have heard, I only tell what I have experienced, because I do not want to lie ». De la même façon, les expériences initiatiques des chamanes autochtones leur conféraient de la crédibilité, selon la croyance voulant que ces expériences leur permettent d'approfondir leurs relations avec des forces spirituelles bienveillantes, afin de contrer des forces spirituelles maléfiques (Koss-Chioino, cité par Wihak & Merali, 2003). De plus, la croyance inuite dans la réincarnation pourrait aussi expliquer le comportement agressif d'un client, par exemple si un défunt se serait réincarné dans la vie du client. Dans ce cas, la consultation d'un Aîné qui connaissait le défunt peut contribuer aux stratégies de modification du comportement du client (Korhonen, cité par Wihak & Merali, 2003).

Dans les méthodes de *counselling* modernes, l'idée de vérité est souvent liée à des théories empiriquement démontrées et à des principes scientifiques, alors que chez les Inuits la vérité est sentie et révélée. Ceci peut résulter en une dévaluation des connaissances de la clientèle inuite lors de la sélection d'interventions thérapeutiques (Wihak & Merali, 2003). Cela dit, le principe *pilimmaksarniq* peut faciliter le travail thérapeutique dans la mesure où les Inuits peuvent avoir davantage confiance en leurs propres sentiments et perceptions de leur situation, ainsi que leurs intuitions face à la résolution de problème (Wihak & Merali, 2003). Wihak et Merali (2003) suggèrent des approches différentes selon qu'il s'agit de problèmes spirituels ou non. Pour des problématiques spirituelles, il est suggéré d'intervenir en encourageant de petits changements, puis en suivant l'expérience des clients Inuits. Cela rejoint les résultats

d'une étude de Korhonen (2003), qui indiquent que les valeurs et facteurs d'aide dans le processus d'aide traditionnelle inuit sont similaires à ceux des meilleures approches de *counselling* occidental moderne. Pour des problématiques d'ordre spirituel, Wihak et Merali (2003) suggèrent aux intervenants de se baser sur le savoir des clients inuits quant à la façon de créer une opportunité d'apprentissage appropriée pour adresser les influences spirituelles dans leur vie. Selon elles, l'usage de rituels impliquant une communication avec des ancêtres ou des esprits que l'on croit impliqués dans les circonstances de la vie du client peut être bénéfique. Lorsque l'intervenant n'est pas familier avec ces approches indigènes, il est suggéré d'adopter une attitude d'ouverture, d'être disposé à apprendre du client au niveau des solutions provenant de sa culture, et au besoin, de l'encourager à rechercher des moyens de guérison dans sa communauté (Koss-Chioino, cité dans Wihak & Merali, 2003). À cet égard, Kirmayer (1999) souligne qu'un des facteurs garant du succès de l'utilisation d'un rituel dans une psychothérapie impliquant deux personnes de cultures différentes, est la conviction du client que le changement est possible.

Le principe *Pilimmaksarniq* joue donc un rôle à la fois dans les pratiques d'aide traditionnelles et dans les méthodes de *counselling* moderne auprès d'Inuits. Néanmoins, il faut être prudent dans l'application de ce principe et prendre en considération la coupure intergénérationnelle. Les Aînés ne semblent plus toujours reconnus comme ils l'étaient, comme en témoigne Raphael Uyarasuk (Kulchyski et al., 1999):

... all direction came from the Elders. Now that there are many things to see, you

talk to a young person or advise them, but if they are doing something they enjoy or have a friend, it seems like they cannot hear. I have sometimes asked, 'Can you hear me?' (p. 271)

Nous allons maintenant définir l'apprentissage expérientiel dans les populations occidentales.

### L'Apprentissage Expérientiel

En premier lieu, il faut distinguer entre le terme « apprentissage » et la notion d'éducation ou d'enseignement. Cette différence est mise en valeur par Jennifer A. Moon (2004) :

Learning refers solely to the action of a learner and concerns the processing of information both from outside the learner (external experience – qv) and a reprocessing of ideas already possessed by the learner (working with internal experience – qv). Learning may or may not imply action. Teaching, and other words such as instruction, indicate the action of another to make learning easier or more appropriate for the learner through guidance or through presentation of simplified or helpfully sequenced version of the material of learning (qv). (p. 232)

Ainsi, quand on parle d'apprentissage, on parle de l'expérience de l'apprenti, alors que l'enseignement ou l'éducation vise l'action d'un enseignant ou instructeur, laquelle action peut faciliter l'apprentissage de l'apprenti. Cette étude vise à décrire l'expérience des patients (ou apprentis) dans un contexte thérapeutique, ce qui est différent du contexte de l'éducation. En effet, le matériel d'apprentissage est principalement issu de l'expérience interne des patients (ou apprentis), plutôt que sur un contenu externe à

intégrer. Néanmoins, l'expérience des patients peut aussi être influencée par des éléments externes.

Selon Moon (2004), l'expérience des apprentis peut être externe et interne.

L'expérience externe est définie comme « the relevant experience of an object/idea (material of learning (qv)) that is to be learnt by the learner at a given moment » (Moon, 2004, p. 232). En d'autres termes, l'expérience externe implique du matériel d'apprentissage issu de quelque chose d'extérieur à soi, comme un objet, une idée, un concept ou une image. Quant à l'expérience interne, elle réfère à « the cognitive structure or sum of prior experiences relevant to an object within a particular time. Internal experience may be the material of learning for reflective learning » (p. 232).

L'expérience interne reflète ainsi celle que l'apprenti apporte à la situation d'apprentissage à partir de sa propre structure cognitive. L'expérience interne est influencée par la somme d'expériences antérieures par rapport à l'objet, la compréhension personnelle de la nature du savoir, les émotions, ainsi que la perception de la tâche d'apprentissage.

Un autre concept important entourant l'apprentissage par l'expérience est la variation de l'expérience. Selon Moon (2004), pour apprendre quelque chose de nouveau, il faut que l'expérience soit différente, soit au niveau externe ou interne. Dans le deuxième cas, l'apprenti peut se voir donner un autre cadre de référence pour analyser une même expérience externe. La variation de l'expérience interne peut aussi avoir lieu après une période de réflexion, sans être en contact avec la même expérience externe. L'expérience interne peut aussi varier en ayant eu un changement dans la perception de l'apprentissage : par exemple, quelqu'un qui aurait eu une mauvaise première expérience

d'apprentissage de la conduite d'une bicyclette peut se montrer réticent à essayer de nouveau, à cause d'émotions négatives reliées à cette expérience d'apprentissage antérieure. Cependant, si un ami lui fait part d'une autre façon de percevoir les difficultés reliées à l'apprentissage de la bicyclette, la personne peut changer sa perception interne de l'expérience d'apprentissage et se voir plus ouvert à réessayer de nouveau.

Le rôle de la réflexion dans le processus d'apprentissage s'avère également crucial dans le cycle d'apprentissage selon Kolb (1984), qui définit l'apprentissage comme « the process whereby knowledge is created through the transformation of experience » (p. 38). La transformation de l'expérience passe par un cycle de réflexion, qui commence avec une expérience concrète, suivie d'une observation réflexive, d'une conceptualisation abstraite et finalement d'une étape d'application, une expérimentation active.

De façon générale, l'expérience interne et externe joue des rôles simultanément dans le processus d'apprentissage par l'expérience. Cependant, il faut se demander si un tel modèle d'apprentissage peut être appliqué à une autre culture. En effet, le modèle d'apprentissage de Moon (2004) se base sur des concepts occidentaux de la personnalité, en suggérant l'existence d'une distinction entre l'expérience interne et externe, ce qui peut ne pas être pertinent chez des cultures ayant un modèle holistique de la personnalité, voyant le soi et l'univers comme intimement liés (Goldman, 1994), comme la conception écocentrique de l'identité chez les Inuits (Stairs, 1992). Plutôt que s'attarder à la vérification de l'applicabilité de ce modèle auprès des Inuits, le modèle sera utilisé comme source d'information afin de stimuler la réflexion sur les possibles apprentissages



des patients dans cette étude de cas. Il devient alors nécessaire de circonscrire l'apprentissage expérientiel dans le contexte thérapeutique et culturel en art-thérapie.

## L'Apprentissage Expérientiel en Art-thérapie

L'Association des art-thérapeutes du Québec (2007) différencie le travail des enseignants en art plastiques et celui des art-thérapeutes. Les enseignants en art plastiques :

... se servent de moyens artistiques pour favoriser l'expression et la croissance personnelle de l'étudiant. L'enseignement vise surtout à apprendre l'utilisation de techniques et d'instruments afin de permettre à l'élève de maîtriser un langage artistique; C'est souvent la dimension esthétique que l'on valorise et sur laquelle on met l'accent. (section de la foire aux questions, point cinq)

Les art-thérapeutes :

... encouragent l'expression créatrice, l'introspection, et permettent au patient de relever des défis et de résoudre des problèmes. Comparativement à d'autres professionnels, les thérapeutes ont une compréhension bien plus profonde et étendue des échanges réciproques entre création artistique et psychothérapie.

(section de la foire aux questions, point cinq)

En d'autres termes, l'expérience en art-thérapie s'étend au-delà du phénomène d'apprentissage. Par conséquent, plutôt que d'adresser l'expérience thérapeutique dans sa globalité, nous nous pencherons sur l'idée d'apprentissage dans le contexte de l'art-thérapie. Nous n'élaborerons donc pas sur des sujets tels que la relation transférentielle ou d'autres principes et valeurs thérapeutiques, bien qu'ils aient fait partie de la thérapie. Comme nous l'avons vu dans les sections précédentes, l'apprentissage fera référence à des éléments tels que l'action du patient, ses observations, son expression émotionnelle, l'expression de ses perceptions par rapport à sa situation problématique et sa façon d'y

faire face, ses réflexions, la variation de ses expériences en thérapie, la transformation de son expérience, etc. En art-thérapie, l'expression créatrice, l'introspection, le fait de relever des défis et de résoudre des problèmes peut donc participer à ce processus d'apprentissage.

### Le Contexte Culturel

De la même manière que l'apprentissage expérientiel ne représente qu'une partie du processus thérapeutique, le principe *pilimmaksarniq* ne représente qu'une facette de la culture inuite, et il prend du sens dans un ensemble d'éléments culturels. Le développement d'une sensibilité à la culture inuite dans le travail thérapeutique auprès de cette clientèle passe par plusieurs aspects, tels que l'interrelation d'un ensemble de principes inuits<sup>3</sup>, ainsi que la connaissance historico-culturelle<sup>4</sup>. Bien que la littérature sur la culture inuite, pertinente au contexte thérapeutique, s'étende au-delà de cette étude de cas, celle-ci a participé à la compréhension globale des cas et se manifestera ici autour du sujet de l'apprentissage par l'expérience. Il en est de même pour la littérature sur la diversité culturelle dans la relation d'aide<sup>5</sup>, qui a participé à la compréhension des cas sans être présentée ici car ce sujet dépasse largement cette étude de cas.

Il est à noter que dans cette étude, la « culture » réfèrera aux caractéristiques communes dans des groupes humains, qui les transmettent à d'autres humains et

---

<sup>3</sup> Pour l'application de principes traditionnels inuits (IQ) en contexte thérapeutique voir Wihak (2004) et Wihak & Merali (2003); voir aussi Korhonen (2003, 2005) et Minor (1992) pour la sensibilité culturelle en thérapie auprès d'Inuits; pour plus d'information sur les IQ voir Gouvernement du Nunavut (2005) et Arnakak (2001).

<sup>4</sup> Pour l'implication du passé historico-culturel des Autochtones en contexte thérapeutique voir Kirmayer et al. (2000) et Kirmayer et al. (2003), et en art-thérapie, voir Ferrara (1999, 2004), Gattermann (1999), Lofgrens (1981) et Sherwin (1994).

<sup>5</sup> Pour la diversité culturelle en relation d'aide voir Baird (1999) et en art-thérapie Goldman (1994) et Hocoy (2002).

habituellement à leurs générations futures (Kazdin, 2000b). La culture jouerait un rôle important dans la façon dont les gens perçoivent l'apprentissage. Guthrie (2003) soulève que la culture peut constituer un problème majeur à l'implantation de programmes éducatifs expérientiels, et il suggère que la culture doit jouer un rôle pour redéfinir la notion d'apprentissage en accordant une vision plus large à celui de l'expérience et de la réflexion (Guthrie, 2003). Nous avons vu que l'apprentissage expérientiel était traditionnellement valorisé chez les Inuits. Cependant, en considérant l'élément de la transmission de caractéristiques communes dans la définition de la culture (Kazdin, 2000b), nous sommes confrontés au problème de la discontinuité culturelle chez les Inuits et les Autochtones due à des changements culturels rapides (Kirmayer, Brass & Tait, 2000). Bien que les IQ aident à définir les caractéristiques communes aux Inuits, et qu'ils contribuent à retrouver une certaine continuité culturelle, l'objectif de l'étude n'est pas de comprendre comment la culture inuite influence la thérapie, ce qui dépasserait largement le but de l'étude qui est d'examiner l'expérience des patients au sujet de l'apprentissage. L'étude s'attarde plutôt à l'expérience personnelle des patients par souci de ne pas imposer de conceptions culturelles simplifiées du thérapeute, tout en reconnaissant que ces dernières peuvent avoir lieu à un niveau inconscient. Une réflexion sur le contre-transfert culturel de l'art-thérapeute sera ainsi prise en compte dans l'évolution clinique. Enfin, plutôt que de vérifier une théorie, cette étude de cas s'inspire des thèmes émergeant des données afin d'examiner l'apprentissage par l'expérience, justifiant ainsi le codage des notes thérapeutiques selon la méthode de la *grounded theory* (Strauss & Corbin, 1990, 1998). Maintenant, nous présenterons les éléments d'apprentissage par l'expérience émergeant de la littérature dans le contexte

psychothérapeutique et en art-thérapie d'abord auprès des Inuits et des Autochtones, puis auprès des psychotiques.

## SOURCES D'APPRENTISSAGE EXPÉRIENTIEL EN PSYCHOTHÉRAPIE ET EN ART-THÉRAPIE AUPRÈS D'INUIITS ET D'AUTOCHTONES

La revue de littérature sur le contexte de thérapie et d'art-thérapie auprès d'Inuits et d'Autochtones laisse ressortir quatre thèmes significatifs pour le processus d'apprentissage chez une clientèle inuite ayant des problèmes de santé mentale. Le premier thème a trait aux conceptions inuites de la santé mentale. Cette partie sera basée sur la santé mentale et les principales causes de problèmes en santé mentale selon ce peuple d'après une étude ethnographique d'envergure (Kirmayer, Fletcher, Corin et Boothroyd, 1994/1997). Le second thème est la discontinuité culturelle : nous verrons comment l'art peut aider dans cette problématique. Le troisième thème est l'expression émotionnelle chez les Inuits et les Autochtones, étant non seulement une partie intégrante de la thérapie mais aussi du processus d'apprentissage expérientiel (Moon, 2004, Wihak & Merali, 2003). Nous verrons que l'expression émotionnelle chez ces peuples peut comprendre certaines particularités. Enfin, le dernier thème sera la transformation de l'expérience à travers le langage métaphorique, la narration et le rituel en contexte thérapeutique multiculturel et en art-thérapie auprès d'Inuits et d'Autochtones.

### Conceptions Inuites de la Santé Mentale<sup>6</sup>

Une étude ethnographique considérable (Kirmayer et *al.*, 1994/1997) a exploré les conceptions de la santé mentale et de la maladie mentale au Nunavik à travers huit entrevues ethnographiques dans trois communautés, l'observation des participants, et une

---

<sup>6</sup> Selon Nadia Ferrara, une pionnière de l'art-thérapie auprès d'Autochtones au Canada, le terme de « santé mentale » ne rend pas compte adéquatement de la conception hollistique de la santé dans ces peuples (communication personnelle, 17 Mai 2006). Ici, ce terme sera employé en gardant à l'esprit qu'il renvoie à un ensemble plus large de la conception hollistique de la santé chez les Autochtones.

enquête résultant de 140 questionnaires administrés dans deux communautés. Les entrevues ethnographiques ont permis d'investiguer sur les modèles et les métaphores référant aux problèmes de santé mentale, à travers une analyse préliminaire du contenu, du codage par ordinateur, des références inter-catégorie sur le contenu, une analyse sémiotique et une analyse statistique de corrélation sur le contenu. Le questionnaire a servi à explorer les attitudes envers les désordres psychiatriques à travers des vignettes hypothétiques. L'échelle mesurant les attitudes, de type 12-Likert, dont la consistance interne et la validité de façade ont été démontrées, a aussi été examinée pour la structure des facteurs. Les réponses du questionnaire ont été analysées à travers un test-t, des corrélations Pearson et une analyse ANOVA à sens unique.

Les résultats de l'étude (Kirmayer et al., 1994/1997) révèlent un manque de correspondance directe en Inuktitut (langue des Inuits) pour décrire la santé mentale ou la maladie mentale. Les mots utilisés en Inuktitut réfèrent au fait de trop penser (*isumaluttuq*), ou de ne pas penser du tout (*isumaqanngituq*). Selon Briggs (1970), la santé mentale peut être vue comme l'équilibre de l'*ihuma*, référant à la capacité à raisonner, ou selon Minor (1992), de l'*isuma*, renvoyant à la clarté d'esprit et à la sagesse gagnée avec le temps et l'expérience. Traditionnellement, le contrôle émotionnel était hautement valorisé chez les Inuits, puisque l'habileté à penser logiquement s'avérait essentielle pour la survie du groupe (Briggs, 1970). En vivant en petits groupes, le contrôle émotionnel servait à préserver une vie paisible en communauté. L'expression de la colère, ou la violence, étaient vues comme un déséquilibre de l'*ihuma* (Briggs, 1970). Ainsi, le comportement ou l'état mental d'une personne ayant un problème de santé mentale serait interprété comme un déséquilibre dans sa capacité à raisonner.

Kirmayer et ses collègues (1994/1997) évoquent une tendance chez les Inuits à étiqueter des états d'esprit transitoires et des comportements déviants, plutôt que de définir la personne comme atteinte de troubles de santé mentale. Par exemple, plutôt que d'utiliser l'expression « un(e) schizophrène », qui réfère davantage à une identité définitive, les Inuits ont tendance à décrire ses comportements et états d'esprit, suggérant que cette personne puisse avoir des problèmes de santé mentale un jour et se comporter de façon saine un autre jour. Par conséquent, la personne ayant un problème de santé mentale pourrait retrouver une certaine stabilité dans la fonction de la pensée.

Dans l'étude de Kirmayer et *al.* (1994/1997), les problèmes de santé mentale les plus fréquents étaient l'abus d'alcool et de drogues, la violence familiale, une famille abusive et les comportements suicidaires. Selon Korhonen (2004), le traitement de l'abus d'alcool a été identifié comme prioritaire par les communautés inuites, les gouvernements et les organismes régionaux. La consommation massive et périodique d'alcool (*binge drinking*) constitue le modèle prédominant de consommation d'alcool chez les Inuits et contribue majoritairement à la violence, aux accidents et aux blessures, aux problèmes d'emploi et de famille, ainsi qu'à des contacts sexuels non voulus, etc. La plupart des problèmes personnels, sociaux et familiaux reliés à l'alcool résulteraient de ce modèle de consommation d'alcool plutôt qu'à une dépendance à l'alcool. Selon Kirmayer et *al.* (1994/1997), les Inuits ont fréquemment associé la violence, l'abus de drogues et le suicide au fait d'avoir été victime d'abus et de négligence durant l'enfance, ou à de la violence familiale perpétuelle.

De façon générale, les Inuits de l'étude (Kirmayer et *al.*, 1994/1997) ont attribué les problèmes de santé mentale à quatre grands types de causes: les causes physiques et



environnementales; les causes psychologiques et émotionnelles; la possession démoniaque ou spirituelle; ainsi que les changements culturels et les désavantages sociaux. Selon eux, un même problème peut avoir plusieurs causes<sup>7</sup>. Ainsi en thérapie, ces causes peuvent être explorées dans un processus d'apprentissage par exemple lorsque le patient s'exprime sur ses perceptions de sa situation problématique et sa façon d'y faire face, puis lorsqu'il réfléchit dans une recherche de résolution de ses problèmes. Un défi social majeur semble toucher les Inuits et les Autochtones : la discontinuité culturelle due à des changements culturels rapides. Nous présenterons maintenant les défis reliés aux changements culturels et comment ceux-ci peuvent être adressés à travers l'art dans un contexte thérapeutique.

#### Discontinuité Culturelle

Nous verrons le concept du soi chez les Inuits et les influences culturelles des « Blancs » à ce sujet. Nous verrons ensuite le rôle de l'art inuit par rapport à la discontinuité culturelle, puis nous aborderons comment l'art-thérapie peut offrir une identification écologique à travers l'imagerie de la nature.

#### *Self Écocentrique chez les Inuits et Pressions Égocentriques*

Le *self* écocentrique a été suggéré comme concept identitaire chez les Inuits par Arlène Stairs (1992) à partir de son expérience dans le domaine de l'éducation auprès de ce peuple. Plusieurs anthropologues ont documenté l'existence d'une identité égocentrique dans les sociétés plus individualistes, en définissant le *self* par rapport à la personne, ainsi qu'une identité sociocentrique, dans les cultures communales et collectivistes, dans lesquelles le *self* est défini en termes relationnels, où la communauté a

---

<sup>7</sup> Cette observation correspond bien à la conception hollistique de la santé chez les Autochtones (voir note 6, p.17).

une place centrale. L'identité écocentrique englobe non seulement l'individu et la société, mais s'étend aussi à l'environnement (Stairs, 1992). Chez plusieurs populations autochtones, les dommages au territoire sont vécus comme des assauts directs à la personne (Sioui, cité par Kirmayer et *al.*, 2000). Pour eux, la santé de la personne ainsi que de la communauté sont en partie préservée par les pratiques de la chasse, qui ont un caractère socio-moral et spirituel (Tanner, cité par Kirmayer et *al.*, 2000). La personne et le territoire doivent être respectés.

La chasse, unissant les mondes humain, animal et matériel, constitue une métaphore de choix pour exprimer le concept de l'identité écocentrique inuite (Stairs, 1992). L'identité de la personne est progressive à travers le processus de devenir *inummarik*, c'est à dire « *a most genuine person* » (p. 117). Ce processus identitaire privilégie des façons « correctes » d'interagir avec les gens, les animaux, la communauté et l'environnement. La chasse permet d'intégrer ces facettes, à travers un processus d'apprentissage continu et le développement d'attitudes et d'habiletés. Par exemple, la personne *inummarik* est généreuse et maintient cette attitude à travers une bonne relation avec l'environnement et les animaux (Stairs, 1992). Plusieurs rituels entourant la chasse contribuent au maintien de ce respect pour les animaux, rituels que certains Inuits pratiquent encore, tandis que d'autres perçoivent comme des superstitions (Wenzel, 2004). Afin de préserver la cohésion de la communauté, les traits d'une personne *inummarik* sont aussi la tolérance, le fait de maintenir à la fois une distance silencieuse et une connexion, le fait d'être ni inquisiteur, ni d'interférer, puis de manifester ni agression, ni sautes d'humeur (Stairs, 1992).

De plus, et de façon très importante, la personne *inummarik* chasse et distribue les produits dérivés non seulement pour survivre, mais aussi pour structurer la société et développer un modèle cognitif du monde qui la définit (Stairs, 1992). Le partage social d'un animal chassé représente également le partage d'une image cognitive du monde. La chasse contribue ainsi à la structure sociale et cognitive de soi à travers le partage des produits y étant issus (Stairs, 1992), ainsi qu'à travers les liens physiques entretenus avec les animaux, comme par l'acte de manger de la nourriture animale traditionnelle (Borré, cité par Kirmayer et al., 2000). En effet, Kirmayer et al. (1994/1997) mentionne la croyance inuite selon laquelle la qualité du sang animal ingéré cru influence la santé mentale humaine.

Selon Stairs (1992, p. 120), plus « l'image du monde » (*world-image*) est complète chez un Inuk, en unifiant la terre, les animaux ainsi que la communauté passée et présente, plus il acquiert une sécurité identitaire, ce qui lui donne une direction dans ses comportements et dans le processus de devenir authentique. Un déséquilibre dans l'image du monde peut ainsi menacer la continuité de l'existence écologique, culturelle et psychologique d'un Inuk (Stairs, 1992). Cette notion est d'autant plus importante de nos jours considérant le manque de direction auquel se voient confrontés les jeunes Autochtones. Avec le colonialisme, les jeunes ont été coupés de leurs rôles traditionnels, en passant d'une période où « everyone was important and everyone had a role » à un appauvrissement des rôles et des opportunités dans plusieurs communautés (Carpenter, cité dans Kirmayer, 2003, p. 20). Chez les jeunes Inuits, la discontinuité culturelle se traduit par le vide existentiel, l'ennui, l'alcoolisme, la violence et le suicide (Minor, 1992).

La discontinuité culturelle due à une modernisation rapide chez les Inuits a aussi atteint les rôles respectifs des femmes et des hommes. Le changement des rôles traditionnels inuits au cours de la seconde moitié du XXI<sup>e</sup> siècle semble avoir soulevé une plus grande difficulté d'adaptation chez les hommes que chez les femmes, la chasse n'étant plus la principale source de subsistance (McElroy, 1975). En effet, l'étude de McElroy (1975) auprès d'Inuits de l'île de Baffin, relate que la première chasse au phoque d'un garçon était traditionnellement célébrée par un rituel dans lequel celui-ci devenait *angiyuqaaq* ou « chef » ou « grand homme », ou *angutimmarik*, « vrai homme ». Cependant, les filles ne recevaient pas une telle glorification pour leurs contributions au campement. L'identification masculine au chasseur était ensuite accentuée chez les hommes par la communauté et les pairs, puisque le fait de fournir des produits de la chasse était considéré comme un trait *inummarik*, une « vraie personne ». Ainsi, pour un homme, un travail rémunéré le rendait moins *inummarik* étant donné que l'emploi permettait de fournir des aliments de l'épicerie plutôt que des produits de la chasse. En contraste, les femmes ont semblé avoir plus de facilité à s'adapter à la vie moderne car leurs rôles sociaux n'ont pas connu de changement aussi drastique.

Comme chez d'autres Autochtones, les Inuits sont confrontés à une aliénation qui réside dans une compétition entre leur expérience locale, racine dominante du développement identitaire, et l'influence des courants mondiaux (Castellano, cité par Stairs, 1992). Les institutions occidentales au grand Nord, en ayant des effets de décontextualisation, appauvrissent et entravent le développement d'une forte « image du monde » et d'une identité écocentrique mature, au profit de nouvelles formes égocentriques de l'identité. Des problèmes tels que l'agression, le suicide et l'immaturation,

peuvent donc être perçus comme le résultat de forces sociales nouvelles liées à l'identité égocentrique, n'ayant pas de base historico-culturelle chez les Inuits (Stairs, 1992).

Au cœur de ces transformations sociales, Martin (2003) suggère que les Inuits du Nunavik parviennent à intégrer la mondialisation et la tradition locale, un processus appelé « glocalisation », par le maintien du partage des produits de la chasse au moyen du congélateur communautaire. Ainsi, le congélateur devient le symbole de cette glocalisation, en permettant de maintenir en vie des traditions entourant la chasse, qui constituent un point d'ancrage de l'identité inuite dans le mode de vie moderne. Dans la même veine, Jaypetee Arnakak (2001), qui travaille pour le *Nunavut Social Development Council* et qui est cité dans plusieurs publications, laisse entendre que l'identité inuite ne se limite pas à la chasse et aux activités traditionnelles, mais s'étend aux IQ (section *Ethical Obligations*):

Taking time off from work to go berry picking, or to partake in other "traditional" activities like hunting are all fine and well. But the emphasis in IQ development should be to study and incorporate the operating principles behind what makes an Inuk an Inuk.

Nous avons vu que les IQ constituent un ensemble de principes pouvant aider à définir ce qui est commun aux Inuits. Dans la définition de la « culture » (Kazdin, 2000b), la notion de la transmission culturelle était aussi importante. Quel est le rôle de l'art à ce niveau dans le contexte moderne des communautés inuites?

#### *Thèmes Traditionnels dans l'Art Inuit*

Le documentaire « *Sanannguarti* » (ou sculpteur), réalisé par Kunuk (1995), illustre des sculpteurs inuits du Nunavut qui ont été interrogés sur leur pratique artistique

dans le contexte moderne. Un sculpteur affirme que les thèmes traditionnels sont plus populaires pour la vente, un autre relate qu'il est difficile de vivre de cet art, la « survie » étant réservée aux experts, puis un sculpteur expérimenté entrevoit son œuvre en termes d'argent. Pour l'un d'entre eux, le travail artistique le plus satisfaisant était celui qui émerge de l'imagination et des rêves. Au niveau du processus créatif, les Inuits du documentaire sculptaient assis près du sol en utilisant un ciseau de sculpture en forme de « T » avec une main pour tailler grossièrement la pierre calée entre les jambes, qui était stabilisée avec l'autre main. Ensuite, une lime arrondie ou rectangulaire était utilisée pour préciser la forme. En contraste, un sculpteur occidental sculptait debout, la pierre étant stabilisée sur une table, avec une scie électrique et en portant un masque pour se protéger de la fine poussière de la pierre. Selon un spécialiste de l'art inuit, le travail effectué entièrement à la main aurait plus de valeur que celui résultant de l'utilisation de la scie électrique.

Dans l'histoire de l'art inuit selon Swinton (1993), la sculpture est passée de petits objets et amulettes ayant des références magiques et spirituelles à l'époque des Dorsétiens (500 avant J.-C. à environ 1 000 après J.-C.), à des objets ayant des caractères esthétiques et fonctionnels chez les Thuléens (1 000 à 1 600 après J.-C.). La sculpture inuite est ensuite devenue au cours des siècles un moyen de subsistance avec les contacts de plus en plus fréquents entre Inuits et Occidentaux. Les sculptures inuites contemporaines représentent des figures réalistes, des thèmes fantastiques, mythologiques ainsi que chamaniques, et peuvent avoir un caractère narratif (Swinton, 1993). L'artiste David Reuden Piqtoukun (Winnipeg Art Gallery, cité par Swinton, 1993) souligne

effectivement le lien entre la tradition orale et l'illustration visuelle:

il est important d'apprendre des choses sur son passé et de traduire visuellement les histoires transmises par la tradition orale... Il est vraiment important pour un artiste inuit d'assimiler cette information, d'absorber la sagesse des siècles. Quoique l'on retienne, il est important de la transmettre aux générations futures. (p. 56)

En d'autres termes, la sculpture contemporaine peut représenter une façon pour les Inuits de renouer avec un passé culturel à travers l'imagerie et ce faisant, contribuer à retrouver une certaine continuité culturelle. Ce processus pourrait être le même à travers d'autres types d'art. Kirmayer et *al.* (1994/1997) relie le rôle central des animaux chez les Inuits non seulement à une source de subsistance, mais aussi à leurs croyances religieuses, la mythologie et l'expression artistique. Dans un contexte de pressions égocentriques sur l'identité écocentrique chez les Inuits (Stairs, 1992), comment la perspective écologique en art-thérapie pourrait répondre à ces pressions?

#### *Identification Écologique en Art-thérapie*

L'écopsychologie a émergé à la fin du vingtième siècle à partir de la critique de l'emphase accordée à l'individu dans les paradigmes psychologiques occidentaux, et du besoin d'élargir la psychologie à l'environnement non-humain (Kuhn, 2001). Les concepts humanistes tels que l'actualisation de soi, la conscience, la responsabilité et l'authenticité peuvent intégrer des principes écologiques comme l'identification au monde non-humain, le « regard » inconditionnel positif de la nature et l'empathie (Kuhn, 2001). Par exemple, Kuhn (2001) soutient que l'interrelation empathique avec un humain peut aussi avoir lieu à travers une identification plus large avec le monde non-humain. Kuhn reprend le concept de Maslow du processus d'actualisation des potentialités qui

tend vers les valeurs d'Être et suggère que l'identification au monde non-humain peut aider la personne à se sentir plus authentique et « entière » (*feeling of wholeness*). Cette approche rejoint la notion du processus de devenir *inummarik*, soit une personne des plus véritables, ainsi que la description de la *world-image*, selon laquelle plus elle est complète, plus la personne acquiert une sécurité identitaire écocentrique dans un contexte de pressions égocentriques (Stairs, 1992).

Un point crucial de l'approche écologique est le sentiment d'être unique *et* connecté au monde environnemental (Cobb, 1993). Ce sentiment proviendrait en partie par l'identification écologique. Dans son analyse heuristique en art-thérapie, Boettger (2002) suggère que le fait de faire de l'art dans un environnement naturel ou d'utiliser des matériels naturels pour faire de l'art facilite l'identification à la nature et aux différentes polarités qui y résident. Ce processus l'a amenée à augmenter sa conscience de ses propres contradictions internes, puis a facilité son authenticité dans son expression artistique et sa pratique clinique. L'intégration des polarités a aussi été observée en art-thérapie par Davis (1999) à travers la métaphore et l'identification écologique. L'imagerie animale peut aussi s'avérer efficace en tant que métaphore pour l'exploration de soi (Henderson, 1999). L'écologie de l'imagination, référant à l'expérience culturelle du soi *et* du monde à travers le jeu et la métaphore, permet de se réapproprier le sens enfantin de la curiosité (*sense of wonder*) et par conséquent de changer sa perception dans un processus d'apprentissage (Cobb, 1977/1993). L'écologie de l'atelier d'art-thérapie influence aussi le processus artistique et thérapeutique (Ferrara, 2004, McNiff, 1981, 1998, 2004). McNiff (2004) souligne l'importance, dans la pratique et la recherche en art-



thérapie, « to avoid an exclusive focus on the person who makes the art object and to expand our attention to the relationship among people, materials, and spaces » (p. 21).

L'identification au monde non-humain rejoint le type d'expérience mythique chez les Autochtones qui aurait lieu à la fois dans la nature et en art-thérapie. Ferrara (2004) relate que plusieurs patients Cris font un rapprochement entre leur expérience à caractère mythique dans la nature, à travers par exemple un vécu spirituel lors d'activités pragmatiques, et leur expérience en art-thérapie. Ferrara (2004) suggère que l'art-thérapie permette l'expression du *self* Cri, qu'elle décrit de façon similaire au *self* écocentrique des Inuits, en englobant le soi autonome, le *self-in-nature* et le *self-in-the-collectivity*. Chez cette clientèle, l'identification écologique semble donc avoir lieu en art-thérapie à travers l'activité artistique sans avoir besoin d'être en contact direct avec la nature ou des produits naturels, et paraît facilitée par leur type de *self* englobant la relation à la nature. Ce type de relation avec la nature fait aussi référence à un type de communication affective qui va au-delà des mots et qui se rapproche de l'expérience en art-thérapie. Nous aborderons ce type de communication dans la section suivante portant sur l'expression émotionnelle chez les Inuits et les Autochtones.

## Expression Émotionnelle

### *Influences Culturelles*

La *International encyclopedia of psychology* (Magill and Rodriguez, 1996), définit l'expression émotionnelle en incluant :

both facial expressions and body movements that accompany the internal experience of emotion and that clearly serve to communicate that emotion to others. Influenced by the work of Charles Darwin, psychologists have long

regarded the communication of emotion as an important function with survival value for the species. (p. 649)

Cette définition implique aussi les principes d'encodage et de décodage de l'expression émotionnelle et inclut des variations culturellement apprises au sujet de l'intensité émotionnelle, la fréquence et le type de situation suscitant certaines émotions. Par exemple, les cultures d'orientation communautaire ont tendance à exprimer plus rarement la colère, et plus fréquemment l'inquiétude, la sympathie, le respect et la honte (Magill & Rodriguez, 1996).

Les Inuits ont une orientation communautaire (principe *pijitsirniq*, Wihak, 2004, Wihak & Merali, 2003). Chez eux, la catégorisation des concepts émotionnels n'a pas de correspondance exacte à la langue anglaise et il y a une tendance à cacher les émotions négatives (Briggs, 1970). Par exemple, la colère n'était traditionnellement pas exprimée de façon directe, mais à travers la chasse ou l'humour. Le rire pouvait ainsi exprimer la colère plutôt que de la joie (Briggs, 1970).

#### *Rôles de l'Imagerie, de la Création Artistique et de la Contemplation de l'Art*

Une étude de Ferrara (1999) sur le rôle des représentations picturales dans l'expression émotionnelle chez les Cris suggère que la verbalisation des émotions dans cette population semble être contextuelle et facilitée après la création de dessins. La création artistique semble aussi avoir facilité la verbalisation en art-thérapie auprès d'une adulte navajo (Lofgren, 1981) et de deux adultes inuits (Gattermann, 1999, Sherwin, 1994). Chez les Cris, comme chez d'autres peuples autochtones, l'expression de pensées et de sentiments, le contenu de l'imagerie mentale ainsi que de visions relèvent du domaine privé (Ferrara, 1999). Étant donné que ce type d'expression intime peut être

regarded the communication of emotion as an important function with survival value for the species. (p. 649)

Cette définition implique aussi les principes d'encodage et de décodage de l'expression émotionnelle et inclut des variations culturellement apprises au sujet de l'intensité émotionnelle, la fréquence et le type de situation suscitant certaines émotions. Par exemple, les cultures d'orientation communautaire ont tendance à exprimer plus rarement la colère, et plus fréquemment l'inquiétude, la sympathie, le respect et la honte (Magill & Rodriguez, 1996).

Les Inuits ont une orientation communautaire (principe *pijitsirniq*, Wihak, 2004, Wihak & Merali, 2003). Chez eux, la catégorisation des concepts émotionnels n'a pas de correspondance exacte à la langue anglaise et il y a une tendance à cacher les émotions négatives (Briggs, 1970). Par exemple, la colère n'était traditionnellement pas exprimée de façon directe, mais à travers la chasse ou l'humour. Le rire pouvait ainsi exprimer la colère plutôt que de la joie (Briggs, 1970).

#### *Rôles de l'Imagerie, de la Création Artistique et de la Contemplation de l'Art*

Une étude de Ferrara (1999) sur le rôle des représentations picturales dans l'expression émotionnelle chez les Cris suggère que la verbalisation des émotions dans cette population semble être contextuelle et facilitée après la création de dessins. La création artistique semble aussi avoir facilité la verbalisation en art-thérapie auprès d'une adulte navajo (Lofgren, 1981) et de deux adultes inuits (Gattermann, 1999, Sherwin, 1994). Chez les Cris, comme chez d'autres peuples autochtones, l'expression de pensées et de sentiments, le contenu de l'imagerie mentale ainsi que de visions relèvent du domaine privé (Ferrara, 1999). Étant donné que ce type d'expression intime peut être

réservé à des cérémonies sacrées de guérison chez les Cris, il peut s'avérer particulièrement inapproprié pour un Cri de partager ses sentiments avec un étranger dans un environnement étranger. Ferrara (1999) soutient que l'atteinte d'un certain confort dans l'environnement clinique et le fait de percevoir l'intervenant comme un guérisseur sont nécessaires pour qu'un Cri exprime ses émotions avec moins d'appréhension.

Ferrara (2004) souligne aussi une forme de communication purement affective et émotionnelle qui s'accomplit en silence et qui s'étend au-delà des mots dans la nature comme à travers l'activité artistique. En effet, l'expérience de la nature peut faciliter une réflexion sur soi et une forme de communication intensive non-verbale avec la cosmologie, par exemple entre un humain et un animal, au niveau purement affectif et émotionnel. Compte tenu que ce type de communication va au-delà du langage en art-thérapie, le dialogue n'est plus « vertical » comme il pourrait l'être entre deux personnes d'autorité différente tel qu'entre un thérapeute Euro-Canadien et un patient autochtone (Ferrara, 2004) :

Once trust and a sense of comfort are established, my Cree patients are able to transcend the fact that I am white Euro-Canadian, and the vertical hierarchy between Crees and Euro-Canadians is somehow not projected onto our relationship. Consequently, the dialogue that occurs in art therapy, both on the verbal and non-verbal levels, becomes more enhanced, more intense, and more effective. (p. 113)

Ce type de communication qui paraît transcender le langage peut effectivement amener des intervenants de la santé occidentaux non familiarisés aux cultures autochtones à mal interpréter leur silence ou leur expérience mythique. Lofgrens (1981)

décrit le cas d'une femme Navajo, Teresa (pseudonyme), qui avait été référée en art-thérapie pour son refus de parler. Selon elle, une mauvaise interprétation de son silence était liée à l'économie et l'aspect concret des langues autochtones (Vontress cité par Lofgrens, 1981). De plus, l'attribution spirituelle de Teresa à sa vision de deux satellites dans le ciel contrastait fortement avec les valeurs culturelles de l'art-thérapeute, qui interprétait cette expérience mythique dans la nature comme une hallucination. À travers ce cas, Lofgrens (1981) souligne à la fois que la connaissance de la culture du patient peut augmenter l'efficacité du traitement en art-thérapie et que l'utilisation de l'art, en étant plus universel que les mots, augmente les opportunités de créer un pont entre les cultures.

Le type de résonance non-verbale avec la nature rejoint celle avec l'art lors de la contemplation en art-thérapie. La contemplation de l'art s'avère une façon naturelle de répondre à l'art et d'être ouvert à ce qui se présente (McNiff, 2004) :

The simple process of looking is the most innate way of responding to art. This is what we do when we visit a gallery or museum. Sit down with your art and take the time to contemplate its visual qualities. Take these expressions inside yourself. The pictures carry medicine, energies, creative spirits, and vitality that they will give to you freely. Open yourself to them and let them soothe your emotions and activate your passions. (p. 56)

Selon McNiff (2004) le fait de personnifier des images qui proviennent de soi et de dialoguer métaphoriquement avec celles-ci permettent d'entrer en contact avec des sentiments et des sujets qui ne sont pas facilement atteignables par la raison. En approchant les images comme des métaphores sur la vie intérieure, en dialoguant avec

elles et en exprimant ses sentiments en leur présence, l'expérience du patient devient plus intime et tend à faire évoluer la conversation de la tête vers le cœur. McNiff (2004) précise que ce dialogue ne remplace pas la contemplation visuelle de l'art et ne constitue pas un état supérieur de l'expérience, mais implique un autre aspect de l'art et de l'imagination, qui permet d'approfondir l'expérience thérapeutique.

Autrement dit, l'introspection, la création artistique et la contemplation de l'art peuvent contribuer à un processus d'apprentissage en art-thérapie en facilitant une communication affective et émotionnelle qui va au-delà des mots, se rapprochant ainsi de l'expérience que des Inuits et des Autochtones peuvent avoir dans la nature. Maintenant, nous allons voir comment l'expérience des patients peut être transformée à travers la métaphore, la narration et le rituel.

#### Transformation de l'Expérience

##### *Rôle de la Métaphore, de la Narration et du Rituel en Thérapie Multiculturelle*

Selon Kirmayer (2004), quelque soit le modèle de guérison pratiqué dans la diversité culturelle des modèles existants, le cœur de l'intervention réside dans la transformation métaphorique de la qualité de l'expérience du patient (de la maladie à la santé) et de l'identité de l'individu (d'affligé à guéri). Levi-Strauss (cité par Kirmayer, 2004) suggère que l'expérience corporelle de la personne malade peut être influencée par la transformation de la « carte » symbolique du corps (« *symbolic mapping* », p. 36) à travers l'espace symbolique du mythe et du rituel. En se basant sur le modèle de Levi-Strauss, Dow (cité par Kirmayer, 2004) précise que la guérison symbolique passe par la transposition de problèmes personnels dans un monde mythique collectif. Selon lui, la guérison a lieu à travers la manipulation de symboles émotionnellement chargés : la

charge émotive assure que la manipulation des symboles dans un monde mythique apporte des transformations dans l'expérience de la maladie du patient.

Ainsi, la métaphore relie l'expérience sensorielle, affective et conceptuelle. Ce faisant, la métaphore peut constituer la base d'un modèle de guérison qui commence à expliquer l'influence de processus symboliques sur les expériences corporelles, comme la douleur et la pathophysiologie, ainsi que sur des interprétations dont la charge émotive est douloureuse (Kirmayer, cité par Kirmayer, 2004). Une évidence expérimentale indique effectivement que l'élaboration de l'imagerie est associée au rôle spécifique de l'hémisphère non-dominant, lequel aurait aussi des liens neuroatomiques et fonctionnels avec le système limbique, qui est spécialisé dans le traitement des interprétations affectives (Kirmayer, 2004).

En thérapie, la métaphore contribue à la création d'une distance cognitive, qui est favorable à l'expérience cathartique (Kirmayer, 2004) et qui permet de traiter une expérience traumatique de façon sécuritaire (Scheff, cité par Kirmayer, 2004). En effet, l'expérience traumatique doit être amenée au niveau émotionnel, sans toutefois être vécue à la même intensité et de façon immédiate, afin d'éviter de re-traumatiser le client. L'évocation de l'émotion à travers l'imagerie, jumelée à l'encadrement verbal de l'expérience, favorise la création de la distance cognitive et par conséquent permet au patient de revivre en quelque sorte l'expérience traumatique, tout en demeurant conscient que celle-ci n'est pas réellement en train de se passer et que le contexte est différent. Par exemple, dans une mise en scène de théâtre, la distance optimale a lieu lorsque l'audience ou le participant est émotionnellement engagé dans l'histoire, tout en gardant une double conscience d'être acteur et observateur (Scheff, cité par Kirmayer, 2004). Kirmayer

(2004) définit cette distance comme « a metaphor for the degree of absorption and the awareness of context, and awareness of artifice, safety or ritual sacredness that dilutes the experience of suffering and promotes an experience of release and relearning » (p. 40). En d'autres termes, un contexte ritualisé et sécuritaire qui encourage la conscience de l'artifice semble être essentiel à la création d'une distance métaphorique qui soutienne une expérience de soulagement et de réapprentissage du patient.

Kirmayer (1999) affirme aussi que le succès d'un rituel de guérison dans une psychothérapie impliquant deux personnes de cultures différentes dépend des attentes du patient sur la performance du professionnel dans l'utilisation du rituel et sur la conviction du patient que le rituel puisse évoquer un changement. Le symbolisme de l'art étant abondant chez les populations autochtones, l'idée d'utiliser l'art dans un contexte de thérapie fait échos à leurs cultures (Ferrara, 1999, 2004, Herring, 1999), d'autant plus que l'art est socialement valorisé dans ces populations (Clarkson, 2004, Ferrara, 2004). L'art dans un contexte de guérison avait aussi été observé chez les Inuits autrefois, à travers la forte association entre les objets d'art et les chamans (Swinton, 1993), mais aussi dans la performance ritualisée du chaman, qui pouvait utiliser des objets d'art de manière transitoire en se débarrassant de ceux-ci après le rituel, mettant ainsi l'emphase sur le processus de la performance ritualisée plutôt que sur l'objet d'art en question (McNiff, 1981). Si l'utilisation de l'art peut être favorablement perçue comme agent de transformation chez les autochtones, comment le rituel de l'art-thérapie opère-t-il?

#### *Espace Mythique Ritualisé en Art-thérapie auprès d'Autochtones*

Nous avons vu que l'activité artistique permettrait l'expression du *self* chez les Cris en art-thérapie (Ferrara, 2004), dont la conception du *self* se rapproche du *self*



écocentrique chez les Inuits, en permettant de vivre une expérience mythique ou spirituelle (dans l'art comme dans la nature) à travers une activité pragmatique (comme l'activité de ramasser de petits fruits par exemple, ou l'activité artistique). Nous avons aussi mentionné que la création et la contemplation de l'art faciliterait l'expression émotionnelle chez les Autochtones à travers une communication affective non-verbale en art-thérapie.

Il s'avère maintenant important de présenter de façon plus détaillée l'union du rituel et de l'expérience mythique en art-thérapie. Selon Ferrara (2004), la ritualisation en art-thérapie se dégage comme suit :

Its constant elements, such as the same therapist, same materials, same room, and the ongoing engagement, provide a sense of continuity and contribute to the ritualization of the art therapy experience and of its signs. By ritualization, I mean that art therapy becomes a way of acting that is distinct from other activities in the individual's life. (p. 97)

Selon elle, l'« espace mythique ritualisé » en art-thérapie permet non seulement l'expression du *self* chez les Cris, mais aussi une transformation de leur expérience, en considérant le type de pensée mythopoïétique chez ce peuple. La pensée mythopoïétique des Cris serait un moyen de transformer une expérience subjective en une source de connaissance à travers, par exemple, le discours narratif ainsi que les associations par métonymie et par métaphore. Ferrara (2004) suggère que l'art-thérapie permet à ses patients Cris de créer et de recréer des mythes et qu'ils paraissent à l'aise d'attribuer des émotions à leurs productions artistiques. Selon ses patients, les productions artistiques rejoignent à la fois des éléments spirituels et des caractéristiques du conte, ce qui se

traduit en une narration remplie d'émotions. Le processus de l'art-thérapie semble donc susciter l'utilisation de la pensée mythopoïétique qui est partie intégrante de l'apprentissage par l'expérience chez les Cris.

Le caractère mythique et l'usage de la métaphore émergent également dans une étude de cas d'art-thérapie auprès d'un adulte inuit de 37 ans, Johnnie, dans le contexte d'un centre de traitement pour criminels autochtones (Gattermann, 1999). Après une série de trois dessins représentant sa foi chrétienne au début de la thérapie, Johnnie a dessiné un labyrinthe extrêmement fin et complexe, dont son nom était écrit à l'entrée, le mot « prison » au centre, et le mot « liberté » (« *freedom* », p. 63) à la sortie. Au sujet du dessin, il a expliqué que bien que le passage de la prison à la liberté ait été étroit et petit, il était parvenu à le découvrir. Il s'est ensuite exprimé sa peur de retourner dans sa communauté. En d'autres termes, il semblait utiliser la métaphore du labyrinthe pour exprimer son expérience subjective du sentiment d'avoir découvert une issue dans sa situation problématique dans sa communauté. Cela semble l'avoir mené à explorer dans les séances suivantes le thème de son retour dans la communauté, en dessinant des scènes de chasse dans le Grand Nord. Le caractère mythique est aussi ressorti dans ses dessins de chasse, par exemple en indiquant qu'un type de canard dessiné représentait la médecine et la guérison. Ainsi non seulement son art semblait l'aider à exprimer ses sentiments à travers la métaphore, mais il l'aidait aussi à soutenir une narration mythique qui semblait l'aider dans son processus thérapeutique.

L'aspect mythique est aussi ressorti dans les séances d'art-thérapie de Miak, un Inuk de 41 ans des Territoires du Nord-Ouest (Sherwin, 1994). En effet, il a intégré à son cheminement une légende qu'un Aîné lui avait raconté lorsqu'il était jeune.

En racontant la légende illustrée dans son dessin, il semblait relier un des personnage représenté par un ours à la thérapeute : le patient a pris la même position que le compagnon de l'ours dans le dessin, en mettant son bras autour de l'épaule de la thérapeute, puis il l'a rapidement enlevé. Ce faisant, il semblait utiliser la narration à caractère mythique pour exprimer une facette de sa relation avec la thérapeute. Enfin, il a raconté l'histoire de différents animaux qu'il dessinait et leur a attribué des fonctions particulières. Ainsi, la narration mythique semble l'avoir aidé à exprimer son expérience psychique à travers l'utilisation d'une légende, mais aussi à travers la création de symboles ayant un sens pour lui. Un autre aspect qui ressort dans ces deux études de cas d'art-thérapie auprès d'adultes inuits est le thème de la chasse et des animaux dans le Grand Nord, ce qui se rapproche aussi de leur expérience dans la nature à un niveau symbolique. Nous allons maintenant passer à la seconde partie de la revue de la littérature, portant sur les sources d'apprentissage en contexte thérapeutique et en art-thérapie auprès de la clientèle psychotique.

## SOURCES D'APPRENTISSAGE EXPÉRIENTIEL EN PSYCHOTHÉRAPIE ET EN ART-THÉRAPIE AUPRÈS DE PSYCHOTIQUES

Nous avons relevé des éléments significatifs pour le processus d'apprentissage par l'expérience dans la littérature sur la psychothérapie et l'art-thérapie auprès de psychotiques. Nous commencerons par présenter la psychose schizo-affective et situer la psychose en art-thérapie. Ensuite, nous aborderons quatre problématiques relatives à la psychose en voyant comment l'art-thérapie peut aider au niveau de la création artistique, de l'expression de soi et du développement de certaines capacités. Nous adresserons successivement : le caractère envahissant des processus primaires, qui représente une problématique majeure chez cette clientèle; la capacité réduite à symboliser; la difficulté d'établir un contact humain; et les problèmes de dépersonnalisation et de somatisation qui peuvent survenir chez cette clientèle. Nous adresserons en dernier lieu le problème de l'automutilation en contexte de délire religieux chez les psychotiques.

### La Psychose Schizo-Affective et la Psychose en Art-thérapie

Selon le *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* de la *American Psychiatric Association* (2000), un des critères diagnostics de la psychose schizo-affective est la présence d'un épisode de dépression majeure, ou de manie, ou d'un épisode mixte, jumelé à des symptômes de schizophrénie. Le déséquilibre ne doit pas être secondaire à un abus de substance (drogue, médication, etc.) ou d'une condition médicale générale. Ce trouble peut être associé à des problèmes d'apprentissage et des problèmes somatiques. Bien que la psychose schizo-affective ne soit pas directement secondaire à la prise de drogues, l'abus de drogue et d'alcool peut aggraver les symptômes psychotiques.

La psychose schizo-affective est différente de la schizophrénie et des troubles affectifs séparément (Marneros & Tsuang, 1986). En effet, ce trouble se différencie des psychoses majeures, tels que la schizophrénie et les désordres affectifs, non seulement par les symptômes, mais aussi par l'évolution clinique (Marneros & Tsuang, 1986) :

A patient in whom a schizoaffective psychosis is diagnosed will probably have a more favorable outcome, will probably receive a different kind of treatment and prophylaxis, and will have a much better chance of maintaining his or her current level of social functioning – or indeed of developing it – than a patient in whom schizophrenia is diagnosed. But the schizoaffective patient probably will not have such a favorable outcome and probably not the same kind of treatment as a patient in whom a purely affective disorder is diagnosed. (p. 316).

Ainsi, l'évolution clinique du tableau schizo-affectif paraît plus favorable que les autres types de psychoses et moins favorable que les désordres uniquement affectifs.

Cela dit, l'expertise de l'art-thérapeute n'est pas de diagnostiquer ou d'expliquer la condition psychiatrique du patient, mais plutôt d'aider le patient à externaliser ses sentiments à travers l'art, en démontrant un intérêt authentique à l'expérience du patient sans vouloir la changer (Wadeson, cité dans Hopf, 1993). Compte tenu de la diversité et de la complexité du trouble schizo-affectif et des troubles psychotiques, il s'avère prudent pour l'art-thérapeute de tenir compte de certaines limites reliées à la clientèle psychotique en général.

#### Caractère Envahissant des Processus Primaires

Nous aborderons le caractère envahissant des processus primaires à travers les quatre thèmes suivants : la sublimation selon deux pionnières en art-thérapie, Naumburg

et Kramer; la gestion de la régression en art-thérapie; le rôle de l'apprentissage de techniques artistiques dans la sublimation; ainsi que le rôle de la spontanéité pour exprimer, objectiver et structurer un monde intérieur.

*Approches de la Sublimation en Art-thérapie : Naumburg et Kramer*

Dans son travail d'orientation psychanalytique auprès de schizophrènes, Naumburg (1950) voyait l'expression artistique comme une façon de rendre le créateur artistique plus conscient de ses conflits inconscients. La sublimation, selon cette perspective, se situe au niveau du passage de la représentation mentale, inconsciente, à la prise de conscience du symbole et de ses conflits inconscients sous-jacents. En d'autres termes, une façon d'atteindre la sublimation est de découvrir l'imagerie inconsciente qui se présente dans le produit artistique, puis de verbaliser les conflits qui y sont associés (Naumburg, 1950, Wilson, 2001).

Dans l'approche de Kramer (2001), l'expression artistique en art-thérapie était vue comme une recherche de la sublimation, permettant une certaine satisfaction des désirs du *ïd* sous une forme transformée par l'*égo*. Par la sublimation, des pulsions primitives associées sont transformées en activités *égo*-syntoniques socialement productives, qui ne sont toutefois pas nécessairement acceptables par la société (Kramer, 2001). En d'autres termes, dans cette approche, l'art est utilisé comme moyen de neutraliser les désirs instinctuels en stimulant l'expression symbolique, et la sublimation s'obtient par un travail artistique continu (Wilson, 2001). Le centre d'intérêt est le processus artistique plutôt que le produit artistique. Kramer (2001) portait une attention particulière sur l'atmosphère de l'environnement thérapeutique afin de susciter la

sublimation : « Sublimation cannot be planned or plotted. All we can do is establish an atmosphere wherein the group of processes of which it is born can unfold » (p. 38).

Ainsi, Kramer voyait l'art-thérapie comme une thérapie de soutien par l'art, tandis que Naumburg la voyait comme une forme de traitement à part entière, ou une thérapie de soutien (Ulman, 2001). D'autres auteurs plus récents perçoivent également l'art-thérapie comme un traitement de soutien pour la clientèle schizophrène, et proposent des moyens pour renforcer les processus secondaires chez ces patients que nous allons traiter dans les sections suivantes.

### *Gestion de la Régression en Art-thérapie*

Tout d'abord, il est nécessaire de distinguer la régression saine, au service de l'égo, de la régression malsaine, vécue comme une perte de contrôle menaçante, destructive ou désorganisatrice. La régression saine est caractérisée par l'expression d'une pulsion d'un processus primaire sans toutefois désintégrer l'égo. Cette notion correspond à la « régression au service de l'égo » de Kris, citée dans plusieurs travaux (Jetté, 1994, Kramer, 2001, Levick, 1983, McNiff, 1981, Rubin, 2005). Selon Levick (1983), la régression au service de l'égo décrit la créativité comme le déguisement des processus primaires en symboles manifestés par un processus d'élaboration secondaire. Dans ce processus, comme le souligne McNiff (1981), il est important de relâcher le contrôle normal de l'égo afin de laisser libre cours à l'inspiration provenant des processus primaires.

Rubin (2005) suggère quatre types généraux de régression : aux niveaux de la forme, du contenu, de l'organisation, puis des processus de pensée. La régression de la forme se voit dans le traitement de l'image picturale : l'individu retournera à la

compétence graphique qu'il avait déjà acquise lors d'une phase de développement antérieure. Au niveau du contenu, la personne utilisera une symbolique correspondant à une étape antérieure, par exemple un aigle affamé (stade oral). La régression de l'organisation correspond au retour à un niveau plus chaotique, caractérisé par exemple par une perte de l'ordre et de la fragmentation. Ce type de régression est davantage dégagé de la rationalité et du conscient. La régression au niveau du processus de pensée se rapproche des processus primaires, tels que l'imagerie des rêves et des délires psychotiques. Les pulsions agressive-destructives l'emportent sur celles qui sont constructives-progressives.

Selon Jetté (1994), les régressions de la forme et du contenu, qui sont davantage horizontales, peuvent être rapprochées de la régression temporelle de Freud, dans laquelle il y a un retour à des formations psychiques antérieures. Par contre, les régressions de l'organisation et des processus de pensée, plus verticales, coïncident avec la régression topique, qui correspond au passage des processus secondaires, conscients, vers les processus primaires, inconscients.

Chez les psychotiques, qui sont en état régressé, l'égo n'apparaît plus en mesure de contrôler les processus primaires, lesquels deviennent menaçants pour la personne et son entourage. Le travail de l'art-thérapeute se situe donc dans le renforcement des processus secondaires pour mieux contrôler l'émergence des processus primaires. Ce travail de gestion de la régression saine est facilité par le contrôle externe, en créant un « framework for freedom » dans les mots de Rubin (2005), c'est-à-dire en procurant un cadre physique et mental nécessaire pour supporter la régression, promu par les limites de



la relation thérapeutique basée sur la réalité. La qualité régressive de certains médiums doit aussi être considérée en art-thérapie auprès de psychotiques.

### *Potentiel Régressif des Médiums Mous et Fluides*

Il s'avère généralement important en art-thérapie d'évaluer le potentiel régressif du médium artistique, ainsi que la capacité des patients à se réintégrer après la stimulation (Crespo, 2003, Hopf, 1993, Jetté, 1994, Kramer, 1983, Rubin, 2005). La qualité régressive de la terre glaise a été rapportée par plusieurs auteurs (Jetté, 1994, Kramer, 1983, Rubin, 2005). Kramer (1983) suggère que le modelage de la terre glaise « invites regression to playful behavior that easily takes on an oral, anal, phallic, or genital character » (p. 4).

Crespo (2003) et Hopf (1993) s'entendent pour dire que les médiums fluides et la terre glaise peuvent s'avérer trop menaçants et/ou stimulants pour une clientèle schizophrène qui souffre déjà d'un manque de contrôle. Ces deux auteurs recommandent l'utilisation de médiums artistiques plus faciles à manipuler, offrant par conséquent plus de contrôle, tels que le papier, les crayons de plomb, les crayons de couleurs, les stylos à l'encre, et la craie.

Cela dit, les art-thérapeutes Kramer (2001) et Wilson (2001) ont utilisé la terre glaise auprès de patients ayant eu un épisode psychotique. Kramer décrit le cas de Donald, un enfant ayant souffert d'une crise psychotique, en observant que l'enseignement d'une technique de sculpture avait permis à l'enfant de passer d'un état de retrait et de fragmentation à un état de réintégration et de valorisation sociale. Sa capacité à sculpter ainsi que l'augmentation de sa production de dessins d'autoprotraits qui a suivie n'auraient pu être possibles sans l'intervention éducative de l'art-thérapeute

quant à la manipulation de la terre glaise, et n'auraient pu être envisageable dans son état précédant cet enseignement, caractérisé par des répétitions obsessionnelles. Kramer cite un autre exemple où un enfant non psychotique avait manifesté une idée délirante après la manipulation du matériau, en suggérant que le sol avait fait tomber la terre glaise. Elle lui avait démontré comment il pouvait créer l'objet symbolique d'un petit garçon comme lui. L'enfant avait répondu en jouant avec le personnage et en construisant d'autres objets symboliques, ce qui lui avait permis de représenter sa situation à travers le jeu symbolique, de ventiler son anxiété, d'obtenir du réconfort et de se réintégrer.

Wilson (2001) fait état d'un pré-adolescent schizophrène, Noah, qui a donné forme à son délire par la terre glaise. Noah a confectionné une pièce de terre glaise illustrant un visage et un univers fictif sortant de son front, intitulée « Imagination ». Durant tout le long de la thérapie, Wilson a pris soin de rester dans le registre de la métaphore. Vers la fin de la thérapie, au moment de peindre une deuxième pièce de terre glaise similaire, « Imagination II », Noah a reconnu que l'imagination provenait de l'intérieur et l'art-thérapeute a souligné qu'il en était de même avec ses histoires. Noah a ensuite été en mesure d'identifier que les personnages créés correspondaient à ses émotions et que son histoire était reliée à des conflits émotionnels. Wilson suggère que l'acte de peindre sa sculpture de terre glaise semble avoir fait émerger du matériel fantasmatique à un niveau où il a pu être verbalisé et ultimement modifié à travers l'art. Wilson soutient que les séances d'art-thérapie ont permis à Noah d'objectiver sa vie fantasmatique. Ainsi, ce qui apparaissait primordial dans ce processus était est l'importance du cadre thérapeutique au niveau symbolique, permettant d'abord de

différencier le fantasme de la réalité, puis de faire des liens entre son fantasme et ses émotions à un niveau conscient à travers la verbalisation.

L'utilisation de la terre glaise auprès de patients schizophrènes ne semble donc pas à proscrire totalement, mais plutôt à utiliser dans un cadre contrôlé, en fournissant des outils artistiques appropriés et des accessoires de protection comme une nappe et un tablier. Il s'agit donc de procurer un cadre, une « framework for freedom » tel que suggéré par Rubin (2005). Après avoir considéré la gestion de la régression et le potentiel régressif de certains médiums en art-thérapie auprès de la clientèle psychotique, il s'avère intéressant d'aborder l'activité artistique comme une expérience de renforcement des processus secondaires à travers l'apprentissage de techniques artistiques dans une atmosphère propice à la sublimation.

#### *Rôle de l'Apprentissage de Techniques Artistiques dans la Sublimation*

Dans son travail auprès de la clientèle schizophrène, Crespo (2003) met l'accent sur l'apprentissage du patient, en favorisant une expérience globale d'apprentissage à travers l'art. Elle préconise qu'à travers « the development of the art works themselves, along with learning techniques that will help him achieve the goal of completing a qualitative piece of work, that developing ego functions will emerge along with increased feelings of self-esteem. (p. 188) En d'autres termes, selon la définition de l'apprentissage par l'expérience dans le modèle de Moon (2004), l'apprentissage ici réfère autant à l'expérience externe du patient quant à l'assimilation d'une nouvelle technique, qu'à son expérience interne par rapport à l'activité artistique, par exemple en renforçant des processus secondaires de l'égo. À ce niveau, cette approche est dans la lignée du travail

de Kramer (2001), qui voyait l'expression artistique en art-thérapie comme une recherche de la sublimation.

Les schizophrènes peuvent effectivement avoir des problèmes d'apprentissage (*DSM-IV-TR*, 2000) et ils sont plus sujets à manquer d'expériences constructives d'apprentissage, résultant souvent en des sentiments d'échec (Crespo, 2003). Pour Crespo (2003), il devient primordial d'encourager la production artistique et d'enseigner des techniques artistiques afin de contrer ces expériences d'échec. L'approche de Crespo est donc orientée vers le produit artistique final, permettant ainsi de faire du sens non seulement pour le patient, mais aussi pour les autres. Cette approche est aussi dirigée, étant donné que l'art peut donner accès à l'inconscient et aux processus primaires, qui peuvent être envahissants chez des psychotiques. Nous aborderons maintenant différents points de vue sur l'utilisation de la spontanéité auprès de cette clientèle, en voyant comment celle-ci peut finalement être bénéfique dans l'expression, l'objectivation et la structuration du monde intérieur.

#### *Rôle de la Spontanéité pour Exprimer, Objectiver et Structurer un Monde Intérieur*

Crespo (2003) déconseille l'utilisation de la spontanéité en art-thérapie auprès de psychotiques en recommandant d'éviter les dessins libres spontanés et de favoriser des thèmes orientés vers la réalité, comme des dessins figuratifs de personnes, d'objets réels dans l'environnement ou de paysages, ou des projets artistiques structurés. Selon elle, une approche non-directive favorisant l'insight par la spontanéité et l'expression de l'inconscient peut devenir une source d'anxiété et de confusion pour les schizophrènes, en se manifestant par des dessins désintégrés et chaotiques. Des sentiments de découragement et de perte d'espoir peuvent en découler. Ainsi, selon Crespo (2003), la

technique artistique de gribouillis et l'abstraction devraient aussi être évités. De la même manière, la recherche intellectuelle, la rumination, les délires et l'expression du matériel inconscient devraient être écartés.

Hopf (1993) diffère d'opinion sur cet aspect. Tout en citant plusieurs sources confirmant une orientation vers l'ancrage dans la réalité, elle relate plusieurs auteurs qui ont utilisé l'expression spontanée, ayant permis à des schizophrènes d'objectiver et de structurer leur monde intérieur. En permettant le libre choix du sujet artistique, les forces destructives vécues chez les schizophrènes peuvent être exprimées et se lier dans leur psyché, par conséquent elles peuvent devenir moins menaçantes. Selon Hopf (1993), l'expression spontanée de ses patients schizophrènes semblait les aider à gérer constructivement leurs sentiments négatifs, tout en ajoutant une nouvelle dimension à leur vie. En s'exprimant librement, ses patients semblaient modifier et recréer un nouveau monde dans lequel ils étaient en contrôle. Cette prise de contrôle sur leur condition (ou *empowerment*) a été un objectif majeur de la thérapie de soutien offerte par Hopf (1993). Dans ce processus, Wadeson (cité par Hopf, 1993) souligne la réflexion sur la production artistique : « Besides communicating their experience, schizophrenic clients can process psychological material by reflecting on their artwork » (p. 47).

Ainsi, bien que l'approche spontanée puisse faire resurgir du matériel primaire pouvant être envahissant pour des schizophrènes (Crespo, 2003), la spontanéité permet aussi l'expression de sentiments négatifs et l'objectivation du monde intérieur à travers la réflexion sur l'art, résultant en une prise de contrôle personnelle (Hopf, 1993).

L'orientation du travail thérapeutique vers la réalité apparaît importante tant dans une approche dont le contenu de l'art est contrôlé que dans une approche plus spontanée.

Maintenant, un deuxième pan de l'expérience de psychotiques en art-thérapie consiste en leur capacité réduite à symboliser. Nous verrons comment l'art-thérapie peut favoriser le développement de la symbolisation chez cette clientèle.

### Capacité Réduite à Symboliser

La symbolisation figure d'une importance particulière en art thérapie auprès de psychotiques puisqu'une œuvre artistique représente en elle-même un symbole de la vie psychique de son créateur (Wilson, 2001, Galarneau, 1990). La symbolisation réfère à la manifestation d'une représentation mentale d'un objet en l'absence de cet objet (Wilson, 2001) ou, selon le livre classique de Deri (1984), à « the specifically human way of creating order and connectedness within the person's psychic organization, as well as the means of bridging from the inside to the outside » (p. 4-5).

La prise de conscience de l'existence d'un symbole nécessite la fonction régulatrice de l'égo. La représentation mentale inconsciente relève du domaine du id, où l'énergie psychique circule librement, de façon instinctive selon le processus appelé primaire, qui répond au principe de plaisir. Normalement, l'égo contrôle et stabilise cette énergie en la liant afin d'entrevoir une satisfaction acceptable des besoins instinctifs sous-jacents. Ce processus est appelé secondaire et vise à répondre au principe de réalité, aux niveaux préconscient et conscient. Ainsi, le moi inhibe le processus primaire afin de réguler les désirs instinctifs. Chez le schizophrène, la fonction régulatrice de l'égo serait déficiente, induisant ainsi une perte de la capacité à reconnaître et à faire la différence entre l'objet réel et sa représentation mentale (Wilson, 2001, Galarneau, 1990).

Dans la perspective de Deri (1984), la psychose évoque un manque dans la capacité à délimiter l'interne de l'externe, résultant en une incapacité à symboliser:

For the psychotic, the inner “abstract” is dealt with as if it were concrete, and vice versa. Schizophrenic language, in which words are treated not as symbols but as *things*, is a prime example of this (see Freud, 1915c). There is no distance between symbol and symbolized (Segal, 1957). (p. 305)

Selon elle, les images surviennent avant la formation du symbole et la verbalisation, le langage étant une forme de symbole. Bien que des personnes puissent avoir une expression verbale très articulée, l'*acting-out* peut devancer la formation de symboles en court-circuitant l'expression symbolique d'émotions qui sont trop intenses et réprimées. Étant donné le manque de distance entre le symbole et le symbolisé chez les psychotiques, Deri pense que l'utilisation du dialogue en psychanalyse auprès de cette clientèle pose problème : « I do not believe psychoanalysis is the treatment of choice [for psychotics] - certainly not an outpatient basis. The total hospital environment as therapeutic agent is needed for these patients » (p. 305).

Nous verrons comment l'art-thérapie peut aider des psychotiques à développer leur capacité limitée à symboliser en abordant l'utilisation de l'art auprès de cette clientèle, puis en se penchant sur la capacité à dialoguer et à jouer résultant de la symbolisation.

#### *Développement de la Capacité à Symboliser à travers l'Art*

Dans le cas du schizophrène Noah décrit plus haut, l'art-thérapeute Wilson avait explicitement mis les balises en énonçant que son art représente son imagination, extériorisée dans le monde réel. L'intervention avait consisté à soutenir l'enfant dans la capacité à symboliser par l'intermédiaire de l'art, lui permettant d'extérioriser des fantasmes et de distinguer l'imaginaire de la réalité. Le symbole dans l'art représentait un

vécu interne, exprimé par un objet ayant ses propres caractéristiques dans la réalité externe. Selon Wilson (2001), l'art-thérapie auprès de schizophrènes peut les aider à exprimer, explorer et organiser les forces sous-jacentes aux fantasmes lorsque ceux-ci ont pris une forme concrète consciemment à travers l'art. Ses propos se rapprochent de Hopf (1993) qui affirme que l'approche spontanée permet à des psychotiques d'exprimer leur monde intérieur, de l'objectiver et de le structurer, par conséquent de développer un meilleur contrôle. Dans le cas présenté par Wilson (2001), il apparaissait primordial d'énoncer explicitement que le travail artistique relève de l'imaginaire, afin de travailler progressivement la capacité symboliser, c'est-à-dire à pouvoir reconnaître les fantasmes de la réalité.

#### *Développement de la Capacité à Dialoguer à travers l'Art*

Selon Deri (1984), les psychotiques auraient de la difficulté à établir un « vrai » dialogue puisqu'ils peuvent considérer les mots comme des « choses » plutôt que des symboles. Nous avons vu que l'art peut être considéré comme un symbole de la vie psychique des patients (Wilson, 2001, Galarneau, 1990) ou encore comme précédant le symbole (Deri, 1984) et que le langage peut être perçu comme une forme de symbole (Deri, 1984). Nous avons aussi vu que l'art avait permis à des psychotiques d'objectiver leur monde intérieur (Hopf, 1993, Wilson, 2001). Dans le cas du schizophrène Noah, après avoir identifié que l'art correspondait à son imagination, il avait verbalisé ses émotions à la fin de sa thérapie en se basant sur sa production artistique, suggérant qu'il semblait voir sa production artistique comme symbolisant ses émotions (Wilson, 2001). Ainsi l'art semble avoir été utilisé comme intermédiaire à la capacité à dialoguer à travers la verbalisation chez Noah en différenciant le symbole du symbolisé.



Sur une autre note, considérant la difficulté des psychotiques à établir un « vrai » dialogue (Deri, 1984), l'utilisation de l'imagination active serait à éviter auprès de cette clientèle. L'imagination active, de façon simplifiée, consiste à observer le courant des images intérieures à travers l'introspection (Jung cité par Wallace, 2001). Ce faisant, l'irrationnel et ses origines se manifestent émotionnellement, parfois de façon incontrôlable (Wallace, 2001). Selon Wallace (2001), lorsqu'il est possible de se détacher suffisamment, l'expérience devient un dialogue entre le conscient et l'inconscient, en passant progressivement d'un état émotif, à une émotion spécifique, à une image puis à des mots. L'application de l'imagination active en art-thérapie selon lui passe par un dialogue entre le créateur et son œuvre. Ce processus commence avec l'action de créer, dans un état dépourvu de connaissances, d'idées préconçues, de formes ou d'images connues. Ensuite, le dialogue entre le créateur et son art s'effectue en trois étapes : regarder l'art de façon spontanée, noter les différentes interprétations émergentes, puis reconnaître le message d'une vérité intérieure. Selon Edwards (2001), le sens du dialogue en art-thérapie d'approche jungienne demande la capacité du créateur de personnifier son œuvre, en voyant ses propres images visuelles comme détachées et provenant de lui. Les personnifications déplaisantes peuvent confronter l'égo, lequel doit apprendre à travailler avec le processus de la création artistique plutôt que de gagner un contrôle dessus.

Chez une clientèle potentiellement psychotique, le risque de décharge envahissant du matériel inconscient étant plus élevé, la technique de l'imagination active comporte effectivement plus de danger (Schaverien, 2005). Néanmoins, Davidson (cité par Schaverien, 2005) suggère qu'avec cette clientèle, l'analyste peut temporairement agir comme égo auxiliaire pendant que le patient vit l'expérience. En restant calme et centré

sur le présent, l'analyste peut normaliser l'émergence potentiellement envahissante du matériel inconscient.

À la lumière de ces informations, le travail de l'art-thérapeute auprès d'une personne psychotique semble être d'abord de l'aider à se détacher de son œuvre d'art, afin de pouvoir l'objectiver, puis éventuellement d'agir comme égo auxiliaire dans une expérience de dialogue créatif avec l'art, afin de soutenir sa capacité limitée à dialoguer sur des conflits inconscients. Une autre voie d'apprentissage par l'expérience chez les psychotiques consiste à développer la capacité à jouer en art-thérapie.

#### *Développement de la Capacité de Jouer à travers l'Art*

Ionescu-Vaccarino (1985) aborde l'art-thérapie auprès d'une clientèle psychotique dans une perspective winnicottienne comme la création d'un espace transitionnel pour développer l'apprentissage du jeu. La psychose est abordée comme un échec de développement durant la période d'utilisation d'un objet transitionnel, ce qui se manifeste par une transition floue entre le matériel primaire et secondaire. Normalement, le jeu vient après l'utilisation d'un objet transitionnel, en ayant développé la capacité d'utiliser des objets séparés du moi. Le jeu est défini comme « an action in which objects from external reality are manipulated by inner reality in a hallucination-free state, and thus given symbolic meaning » (Winnicott cité par Ionescu-Vaccarino, 1985, p. 71).

Son étude de cas d'art-thérapie pendant un an et demi auprès d'une femme maniaco-dépressive ayant des traits psychotiques a été approchée selon l'apprentissage de la capacité à jouer. Ce travail est effectué en trois phases, la phase d'exploration, qui permet d'établir une relation thérapeutique, suivie de la phase de fusion, marquant le début du phénomène transitionnel et la phase de séparation. Lors de la fusion, le patient

apprend à faire confiance à sa force créative. Chez les psychotiques, la fusion semble plus naturelle étant donné la frontière floue entre la réalité et les pulsions d'ordre primaire, par conséquent ils ont rarement besoin d'être stimulés. La fusion correspond à la période d'attachement maximale à l'objet de transition. Enfin, l'étape cruciale de la thérapie est la séparation entre le créateur et son œuvre, ainsi qu'entre la thérapeute et le patient. Pour la personne psychotique, la séparation permettant de séparer physiquement l'interne de l'externe est stimulée par un temps de distanciation après une période de fort engagement envers la production artistique. La distanciation stimule l'*insight*, puis l'art est progressivement objectivé et devient une part entière séparée du moi. La séparation du patient et de l'œuvre à chaque séance en laissant l'œuvre dans l'espace thérapeutique contribuerait à ce phénomène de façon routinière.

Ionescu-Vaccarino (1985) soutient que l'art-thérapie peut offrir un espace favorisant un phénomène transitionnel et que la modalité artistique peut aider à restructurer la réalité interne à travers l'engagement personnel investi dans le processus créatif. Le but de l'acte créatif est de tendre vers une maturation affective, en agissant potentiellement comme une force de développement, qui amène la personne psychotique à passer d'un stade dans lequel le moi et le non-moi ne sont pas bien différenciés (désir de satisfaction hallucinatoire) à un stade dans lequel ils sont différenciés (séparation-individuation, ou jeu). Ionescu-Vaccarino (1985) suggère donc que l'art-thérapie auprès de psychotiques peut être vue comme l'enseignement du jeu. Elle souligne également la fonction de l'art-thérapeute d'encadrer le fantasme, tel que vu également dans l'étude de cas du schizophrène Noah (Wilson, 2001). La capacité limitée à symboliser, manifestée par une difficulté à dialoguer et à jouer, se répercute également sur la vie sociale des

personnes psychotiques. Nous allons maintenant aborder la difficulté d'établir un contact humain chez cette clientèle, comme troisième thème après le caractère envahissant des processus primaires et la difficulté à symboliser.

#### Difficulté d'Établir un Contact Humain

Les personnes souffrant de schizophrénie peuvent manifester des limites sur le plan socio-émotionnel et un déficit sévère de la communication, que l'art peut contribuer à alléger (Crespo, 2003, Hopf, 1993). Selon Hopf (1993), ces limites conduisant à un retrait social marqué chez cette clientèle, l'art-thérapeute peut jouer un rôle actif pour aider ces patients à mieux contrôler leurs émotions face au rejet ou à la perte.

Une étude de Billig et Burton-Bradley (citée par Hopf, 1993) suggère que les schizophrènes peuvent manifester des difficultés par rapport aux figures d'autorité suite à un développement défailant de la confiance en soi lors de l'enfance. Hopf (1993) mentionne que les frontières de l'égo chez les schizophrènes se trouvent affaiblies ou inexistantes et ne permettent pas assez de protection pour leur personnalité fragmentée. Ainsi, le délire psychotique peut leur permettre de se concentrer sur des sources de danger spécifiques et souvent arbitraires sans porter d'atteinte à l'ensemble de leur personnalité fragmentée. Ce faisant, le délire les protège en les empêchant de devenir conscient de leur propre dysfonctionnement insécurisant, mais contribue à leur retrait social. Leur délire peut aussi refléter un fantasme de destruction totale du monde dans une tentative de gestion des sentiments de rejet et d'isolement. L'étude de Billig et Burton-Bradley (citée par Hopf, 1993) suggère que l'isolement et la solitude peuvent transparaître dans l'imagerie artistique des schizophrènes. Dans ce contexte, Hopf (1993) aborde l'art-thérapie auprès d'une clientèle schizophrène comme une thérapie de soutien

dont les buts premiers sont de rejoindre ces clients et de rétablir un contact humain positif.

En d'autres termes, le retrait social et les difficultés de communication peuvent constituer des défis que des patients psychotiques peuvent aborder en utilisant l'art comme moyen d'établir un contact humain avec les autres. Maintenant nous allons nous pencher sur le fait que les schizophrènes peuvent aussi être confrontés à des problèmes de dépersonnalisation et de somatisation (*DSM-IV-TR*, 2000). Comment l'art-thérapie peut les aider à ce niveau?

#### Problèmes de Dépersonnalisation et de Somatisation

Le traitement de l'image corporelle chez les schizophrènes apparaît efficace à travers l'art. Crespo (2003) suggère que l'art-thérapie peut aider les personnes schizophrènes à travailler des thèmes tels que les différences de genre, la confusion sur l'identité du genre, la peur de la perte de parties du corps ainsi qu'une confusion par rapport au sentiment de dépersonnalisation. Le travail à ce niveau est très concret, par exemple en encourageant la personne schizophrène à faire le contour des parties de son corps ou à travailler sur les traits réels d'un autoportrait. En insistant sur l'aspect concret de l'approche de ces thèmes, Crespo semble montrer que pour un schizophrène ayant des problèmes de somatisation ou de dépersonnalisation, ce qui apparaît aidant est le fait de voir une évidence physique du corps à travers l'art.

Les épisodes déstabilisants de dépersonnalisation durant lesquels les notions de temps et de réalité sont déformées peuvent aller jusqu'à l'automutilation afin d'y mettre fin et de soulager des tensions insoutenables (Favazza, 1996). Nous verrons maintenant

comment l'art-thérapie peut aider des patients psychotiques qui se sont automutilé dans le contexte d'un délire religieux.

### Automutilation et Délire Religieux

Les schizophrènes avec croyances religieuses auraient tendance à aborder leurs expériences psychotiques en développant un délire religieux (Siddle, Haddock, Tarrier & Faragher, 2002). Selon Siddle et *al.* (2002), le délire religieux peut être associé à des comportements d'abus de soi et à des résultats de traitement plus faibles. Le délire religieux aurait un impact sur les croyances personnelles au sujet du concept de la santé et par conséquent sur la perception du traitement. De plus, la conviction soutenant le délire peut se voir plus importante dans les délires religieux que dans d'autres délires. Ces auteurs évoquent aussi la possibilité que les professionnels en psychiatrie, pouvant être considérés comme non religieux, puissent développer des préjugés contre les idées religieuses.

Le parallèle entre automutilations et convictions religieuses a été rapporté par plusieurs auteurs (Farber, 2002, Favazza, 1996, Hewitt, 1997). Siddle et *al.* rapportent plusieurs cas de psychotiques s'inspirant de citations bibliques pour se mutiler des parties du corps perçues comme offensives, telles que les yeux. Selon Favazza (1996), tandis que les psychotiques tendent à s'identifier à des conquérants afin de se sentir en meilleur contrôle dans un monde qui s'effondre, les automutilateurs choisiraient davantage des figures religieuses. L'attraction de l'automutilateur pour un héros tel que Jésus pourrait provenir de son caractère martyrisé, les martyrs recherchant agressivement une mort passive en accueillant la foi plutôt que de s'en plaindre (Favazza, 1996).

Le comportement d'automutilation provient d'une combinaison de facteurs et parmi eux figurent l'abus physique et l'abus sexuel durant l'enfance (Farber, 2002, Favazza, 1996, Hewitt, 1997). Selon la perspective winnicottienne, l'automutilateur serait dans un état de fixation ou de régression à la phase de séparation-individuation (Farber, 2002, Favazza, 1996). À l'adolescence, l'automutilateur revivrait les défis de la phase de séparation-individuation dans une recherche d'indépendance et d'identité, ce qui ramènerait des traumatismes de l'enfance à la surface (Farber, Favazza, Milia, Suyemoto, Suyemoto & MacDolnald cités par Shalmon, 2005). Il a été noté qu'une perception d'abandon précède presque invariablement des épisodes d'automutilation (Suyemoto, Suyemoto & Macdonald cités par Shalmon, 2005).

L'utilisation du corps comme objet transitionnel serait rendu possible étant donné l'état de dissociation corporelle dans lequel se trouve l'automutilateur, le corps pouvant être perçu comme une possession « non-moi » (Hirsch cité par Shalmon, 2005). Cependant, ce choix d'objet transitionnel pose problème, car il ne peut à la fois reconforter et survivre à la destruction, tel que nécessaire pour une résolution saine de la phase de séparation-individuation (Winnicott, 1971/2001). Ainsi, l'utilisation du corps comme objet transitionnel ne débouche ni au développement d'un sens de cohésion du soi, ni à la capacité de symboliser efficacement (Farber, 2002).

En d'autres termes, les psychotiques comme les automutilateurs auraient des problèmes liés à la capacité de symboliser et de verbaliser leurs émotions, et risquent d'être submergés par des émotions envahissantes menaçant un soi précaire. Dans les deux clientèles, l'art peut permettre l'expression de sentiments envahissants et éventuellement leur transformation de façon sécuritaire. Shalmon (2005) affirme que le caractère ludique

de l'art, l'action de créer et l'aspect non-verbal de l'art-thérapie peuvent s'avérer particulièrement attrayants pour une clientèle résistante, comme les adolescents qui s'automutilent de façon répétitive, ou ne pouvant pas bénéficier de la thérapie verbale conventionnelle. Considérant la tendance chez les schizophrènes ayant un délire religieux à avoir une adhérence au traitement plus faible (Siddle et *al.*, 2002), l'art pourrait s'avérer une option de traitement plus attrayante chez des schizophrènes avec comportement d'automutilation. Enfin, l'acte de l'automutilation peut servir à ré-expérimenter l'existence biologique et sociale de l'automutilateur (Favazza, 1996). Comme chez les psychotiques, le rétablissement d'un contact humain positif semble nécessaire chez les automutilateurs.



## MÉTHODOLOGIE

### Étude de Cas avec Codage des Notes Thérapeutiques

Cette étude de cas explore comment l'art-thérapie peut aider deux Inuits hospitalisés en psychiatrie à travers le phénomène de l'apprentissage par l'expérience. La principale supposition de l'auteur est que l'expérience du processus artistique peut devenir un outil d'apprentissage personnel en art-thérapie. Le phénomène d'apprentissage est examiné lors de l'expérience vécue en art-thérapie dans le contexte de l'hospitalisation, ainsi qu'entre les séances selon les notes du dossier médical et les réunions multidisciplinaires. Deux questions sous-jacentes se posent alors sur le contenu et le processus vécu: Comment chacun des patients ont abordés leurs thèmes personnels à travers l'art? Quelles sont les conditions qui semblent faciliter ou limiter un apprentissage potentiel dans leur expérience en art-thérapie? Par conséquent, plutôt que de vérifier une théorie, cette étude de cas se base sur les thèmes émergeant du codage des notes du processus thérapeutique selon la méthode de la *grounded theory* (Strauss & Corbin, 1990, 1998) pour examiner l'apprentissage par l'expérience des patients en lien avec la littérature pertinente.

Il est intéressant de constater que dans leur livre sur la *grounded theory*, Strauss et Corbin (1990) introduisent cette méthode avec une citation non seulement sur l'art, mais aussi d'un philosophe qui a beaucoup influencé l'éducation expérientielle, John Dewey : « If the artist does not perfect a new vision in his process of doing, he acts mechanically and repeats some old model fixed like a blueprint in his mind » (p. 1). Un principe fondamental de la *grounded theory* est que la théorie émerge des données. À l'image de la citation de Dewey, cette méthode demande de pouvoir renouveler sa vision afin de

percevoir une théorie à partir des données, plutôt que de créer une théorie à partir de concepts préexistants ou uniquement à partir de la spéculation. Dans cette étude de cas, la méthode de la *grounded theory* a été utilisée non pas pour créer une théorie, mais pour identifier et organiser les thèmes personnels des patients émergeant des données. Les notes du processus thérapeutique, les œuvres artistiques des patients, ainsi que la transcription d'une séance filmée (pour Peter uniquement, pseudonyme) ont été codées. Ces codes ont été regroupés en catégories puis en thèmes généraux pour décrire l'expérience de chacun des patients. L'écriture de mémos a aidé à l'organisation des catégories et des thèmes émergeant autour du sujet de l'apprentissage expérientiel à travers l'art. Les dossiers médicaux, les notes de l'art-thérapeute lors des réunions multidisciplinaires, la supervision clinique et de recherche, ainsi que la littérature pertinente ont aussi aidé à l'organisation de la matière. Enfin, une analyse comparative des deux cas a contribué à enrichir la réflexion sur l'apprentissage expérientiel à travers l'art et la manière dont celui-ci pourrait avoir eu lieu. Nous allons maintenant présenter le dispositif de stage dans lequel la thérapie a eu lieu, ainsi que les origines et l'expérience de l'art-thérapeute au Nunavik.

## STAGE D'ART-THÉRAPIE AUPRÈS D'INUITS EN PSYCHIATRIE

### Dispositif de la Thérapie

#### *L'Équipe du Nord en Psychiatrie dans un Hôpital à Montréal*

L'équipe du Nord comprenait la psychiatre, des stagiaires en psychiatrie (interne et résident), une travailleuse sociale, une ergothérapeute, des infirmiers(ères), un interprète et consultant inuit, ainsi que la stagiaire en art-thérapie. Cette équipe multidisciplinaire se réunissait de façon bi-mensuelle afin de discuter uniquement des patients inuits. Le traitement en psychiatrie a été principalement d'ajuster la médication pour stabiliser l'état général des patients et de suivre leur évolution. Les deux patients ont reçu une ordonnance de traitement médicamenteux (antipsychotique et stabilisateur de l'humeur) pour trois ans, étant donné leur potentiel dangereux pour eux-même ou pour la société lorsqu'ils sont en état psychotique et considérant leur histoire de non-observance à la médication psychiatrique ainsi que leur consommation régulière d'alcool et de drogues. Le service social a assuré la communication de certains membres de l'équipe soignante avec la famille des patients au Nunavik par l'entremise de conférences téléphoniques et a coordonné le transfert des patients au Nunavik.

L'interprète inuit agit comme traducteur auprès des patients ainsi que des employés, et comme consultant clinique culturel dans les réunions multidisciplinaires en donnant ses impressions sur les patients compte tenu de sa connaissance du contexte du Nunavik. De plus, il apporte de la nourriture traditionnelle inuite (du caribou cru) aux patients inuits, laquelle est culturellement perçue comme importante pour la santé mentale (Kirmayer et *al.*, 1994/1997).

Le travail clinique de l'art-thérapeute a été supervisé à l'Université Concordia par l'art-thérapeute Louise Lacroix, et sur le lieu du stage par la psychiatre Dre Marie-Eve Cotton, qui coordonne les services de psychiatrie adulte pour le Nunavik. Le projet de recherche a été supervisé par l'art-thérapeute Nicole Paquet, qui a travaillé comme infirmière au Nunavik pendant cinq ans.

#### *Expérience de l'Art-thérapeute au Nunavik et ses Origines Culturelles*

L'intérêt de l'art-thérapeute envers la culture inuite provient d'une expérience d'un an et demi dans une communauté du Nunavik. Pendant cette période, elle a donné des ateliers d'arts visuels dans un centre de réintégration sociale pour des adultes inuits ayant des troubles sévères et persistants en santé mentale. À la même époque, elle étudiait la psychologie à distance. Son expérience dans ces ateliers d'art et son expérience globale de la nature, des conditions météorologiques extrêmes et de la communauté ont su marquer sa vie à un niveau existentiel. De retour dans le « Sud » à Montréal, la disparité entre le monde du grand Nord et celui du « Sud » l'a fortement impressionnée, alors que ces deux mondes font partie de la même province. Elle a ainsi voulu continuer son travail auprès de la clientèle inuite à Montréal, afin de faciliter le pont entre ces deux mondes. Lors de son stage d'art-thérapie auprès de la clientèle inuite en psychiatrie dans un hôpital à Montréal, elle est retournée au Nunavik avec sa superviseuse Dre. Cotton afin d'en savoir plus sur l'intervention psychothérapeutique auprès de cette clientèle. En tout, l'art-thérapeute a visité quatre communautés du Nunavik, sur la côte de la Baie d'Hudson et de l'Ungava.

Ses origines culturelles sont métissées. Sa mère est Suisse d'origine française, sa grand-mère maternelle est Suisse avec des origines Tchèques et elle a grandi au Brésil, et

son grand-père maternel a été pilote d'avion, ce qui a contribué à l'ouverture de sa mère sur le monde. La famille de son père, majoritairement Bulgare, ayant aussi des origines Grecques, a demeuré pendant plusieurs générations en Turquie. Dans un contexte de tensions politiques en Turquie, sa famille est allée vivre en Bulgarie, où son père a grandi. Il a ensuite immigré en Suisse où il a rencontré sa mère, puis ils ont ensuite immigré ensemble à Montréal. Elle est donc née et a grandi à Montréal, puis elle a étudié dans le système d'éducation français jusqu'à l'Université. Ses origines métissées et son éducation lui ont donné un accent franco-européen qui fait allusion à des repères français et européens chez la plupart des gens.

Son intérêt pour les différentes cultures et particulièrement pour les Inuits provient donc de ses origines multiculturelles et de son parcours culturel et influence son approche clinique, intégrant et adaptant plusieurs techniques et théories afin de répondre à une clientèle culturellement diversifiée. Son approche clinique correspond à l'idée de la perméabilité de construits conseillée par l'art-thérapeute Goldman (1994), afin de permettre une souplesse d'adaptation au contexte culturel des clients, plutôt que d'utiliser une orientation théorique unique.

#### *Approche Clinique, Fréquence des Séances et Médiams Artistiques*

L'approche clinique utilisée est non-directive et éclectique, intégrant des principes psychodynamiques de base (tels que l'exploration du transfert, du contre-transfert et des mécanismes de défenses) et des principes culturels inuits issus de la littérature sur la relation d'aide auprès de patients inuits. La technique jungienne de l'imagination active a été utilisée, cependant elle ne serait pas recommandée auprès de la clientèle psychotique tel que vu dans la revue de littérature. Étant donné le contexte de thérapie à court terme et

l'état psychotique des participants de l'étude, l'approche est une thérapie de soutien dans de cadre des soins multidisciplinaires offerts et ne vise donc pas la résolution du transfert. Le but clinique de l'art-thérapie a été d'offrir un espace suffisamment bon favorisant l'expression artistique. Les séances individuelles avaient lieu de façon hebdomadaire et duraient une heure. Les séances de Charlie (pseudonyme) ont été écourtées à quarante-cinq minutes pour des raisons cliniques. Un rituel d'observation de l'œuvre produite par le patient, durant lequel il partage ses observations et ce qu'il retient de son expérience a clôturé chaque séance.

Le matériel artistique mis à disposition a été du matériel conventionnel d'art-thérapie (gouache liquide, gouache en pain, pastels secs, pastels à l'huile, crayons de couleurs, crayons de bois, crayons feutre à pointes larges et fines, papiers blancs larges et de plus petite taille, rouleau de papier brun craft, papier de construction en couleurs, colle, terre glaise) et des accessoires courants (ciseaux, pinceaux, tablier, nappe). Des revues ont aussi été offertes, dont certaines avec des images du Nunavik, ainsi qu'un bloc de pierre à savon (stéatite) d'une taille approximative de 4" x 4" x 4", avec les outils de sculpture nécessaires. Les séances ont eu lieu dans un atelier d'art spacieux, habituellement réservé aux activités artistiques d'ergothérapie. L'atelier a de grandes fenêtres avec une vue sur un parc et des bâtiments urbains. Les deux patients de l'étude ont fait de l'art en ergothérapie dans cet atelier en groupe, dont l'approche était axée sur les aptitudes sociales.

### Deux Vignettes

Les deux patients inuits ont été hospitalisés pour un épisode de psychose dans un contexte de consommation de cannabis ou hashis et d'arrêt de la médication

psychiatrique. Ils ont tous deux reçu le diagnostic du trouble schizo-affectif. Charlie (pseudonyme) a reçu une séance d'art-thérapie d'une heure et deux séances de 45 minutes chacune. Peter (pseudonyme) a reçu cinq séances d'une heure chacune en art-thérapie. Étant donné la petite échelle des communautés inuites, des détails non significatifs ont été modifiés pour plus d'anonymat et d'autres informations restent vagues pour la même raison. La première personne sera utilisée pour désigner les interventions de l'auteur dans le processus thérapeutique.

### *Charlie*

#### *Description de Charlie et du Contexte Précédant le Début de l'Art-thérapie*

Charlie est un Inuk au début de la trentaine, qui a toujours vécu au Nunavik. Il est séparé de sa femme et de ses six enfants, ces derniers étant protégés par le Directeur pour la Protection de la Jeunesse (D.P.J.). Il souffre d'un trouble schizo-affectif et d'un abus d'alcool ainsi que de cannabis.

Dans sa jeunesse, Charlie a été victime d'abus physique, psychologique et sexuel. Il a grandi dans un climat de violence conjugale et son père souffrait d'éthylisme. Il a eu un épisode d'automutilation à l'adolescence, puis une tentative de suicide par pendaison suite à une rupture amoureuse. Il a eu plusieurs deuils importants dans sa famille.

À l'âge adulte, il développe une dépression majeure après sa séparation conjugale et ses enfants sont placés sous la D.P.J. Il répond bien aux antidépresseurs et à la psychothérapie. Après l'arrêt de la médication, un épisode de dépression majeure se manifeste une seconde fois mais avec des éléments psychotiques et avec somatisation. Il répond bien à la médication, mais suite à la non-observance du traitement ses symptômes

dépressifs et psychotiques ont refait surface. Quelques mois avant l'hospitalisation en psychiatrie à Montréal, il n'allait plus à ses suivis médicaux.

À cette période, il présente des comportements bizarres reliés à un délire religieux grandissant. Il tente de convertir les jeunes de sa communauté en parlant de l'Antéchrist, de Dieu et de la Bible. Il se dit l'« élu » et divulgue des idées délirantes sur des chiffres reliés au diable. Les membres de sa communauté s'inquiètent par rapport au caractère inapproprié de ses comportements. Charlie a harcelé une adolescente en la demandant en mariage se percevant comme l'« élu », il s'est automutilé en faisant des lacérations superficielles sur une étendue considérable de sa peau, puis il a séquestré des enfants pour les convertir, ce qui a déclenché son hospitalisation à Montréal. Bien que Charlie n'ait pas fait de mal physique aux enfants, il était en possession d'une arme blanche.

Durant son hospitalisation aux soins intensifs à Montréal, Charlie se montre méfiant et il a encore des propos délirants. Son état s'améliore rapidement avec la médication, puis après une semaine et demie il est transféré aux soins réguliers de psychiatrie. Il participe aux activités d'ergothérapie (arts-plastiques, marche et piscine) dans le but de développer des habiletés fonctionnelles. Il y a fait un projet de collage d'un dinosaure.

*Première Séance : « A Lot of Stories »*

Après avoir eu connaissance des repères spatio-temporels, Charlie a choisi de dessiner aux pastels gras sur une feuille du plus petit des deux formats disponibles (14'' x 10''<sup>3</sup>/<sub>4</sub>). Il a commencé par faire un dessin avec des lignes entremêlées en forme de spirale, puis il a mis un point jaune au centre (figure 1). Lorsque son dessin est terminé, il affirme que l'image représente les sentiments de son coeur, puis il identifie le point jaune



comme étant lui-même et le reste illustrant les gens autour de lui. Il indique aussi qu'il a eu « a lot of stories » et qu'il s'agit de la façon dont il a grandi. Ce faisant, il paraissait d'emblée avoir de la facilité à entrer dans le domaine de ses sentiments à travers l'art.

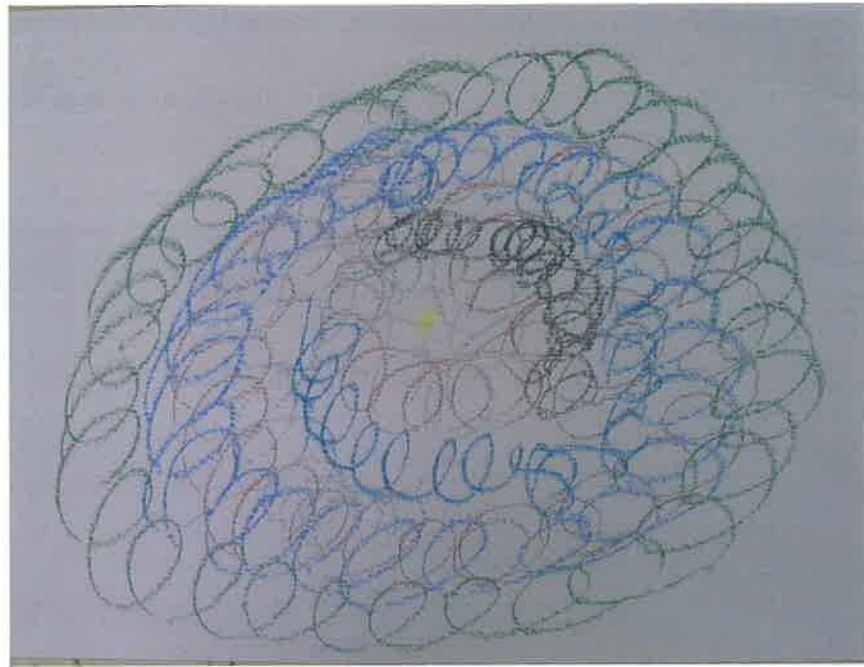


Figure 1.

La composition de son dessin conjuguée à sa signification symbolique suggérait des liens très resserrés entre les gens qui l'entouraient lors de son enfance, mais aussi une impression d'étouffement. En restant dans la communication non-verbale, je lui ai reflété son image en mentionnant que « it must have been... », en continuant par un geste des mains imitant le cercle extérieur se repliant sur lui-même. Il a répondu en acquiescant sans verbaliser sur ses émotions, puis en affirmant : « but now I love everybody. I hate nobody ».

Ensuite, il a fait le dessin de sa communauté (figure 2), puis il parle brièvement de son appréciation des gens, « Blancs » comme Inuits. Cette oeuvre m'a surprise par sa composition, les lignes et les formes étant particulièrement dispersées comparativement à

la première image. En me basant sur les principes *pilimmaksarniq* valorisant l'expérience et *pijitsirniq*, l'orientation communautaire en relation thérapeutique (voir Wihak, 2004 et Wihak & Merali, 2003), je lui mentionne avoir déjà été dans sa communauté, ce qui a évoqué un premier sentiment de communion entre lui et moi. Il poursuit ensuite avec des expériences de chasse dans les trois dessins suivant, en s'exprimant entre chacun (figures 3 à 5).

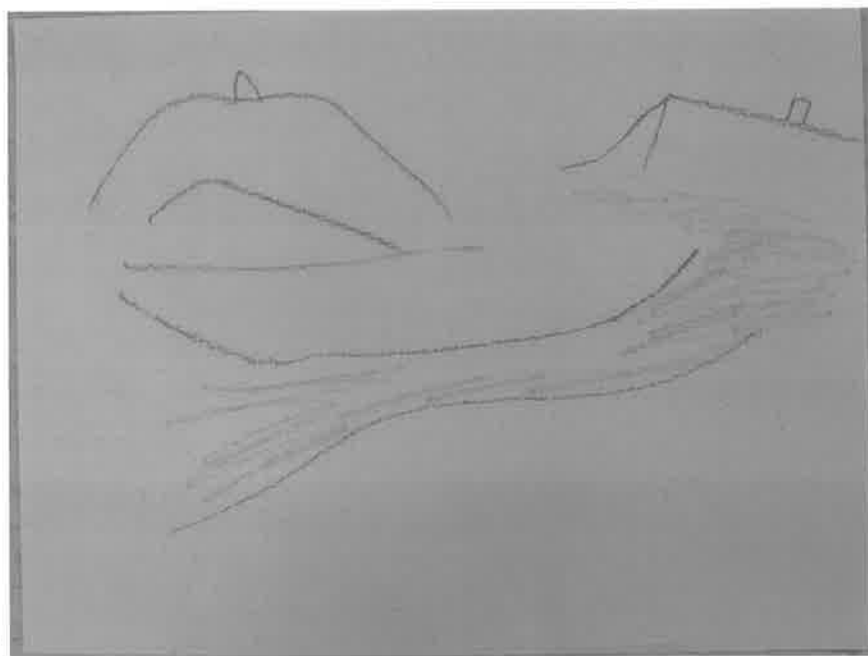


Figure 2.

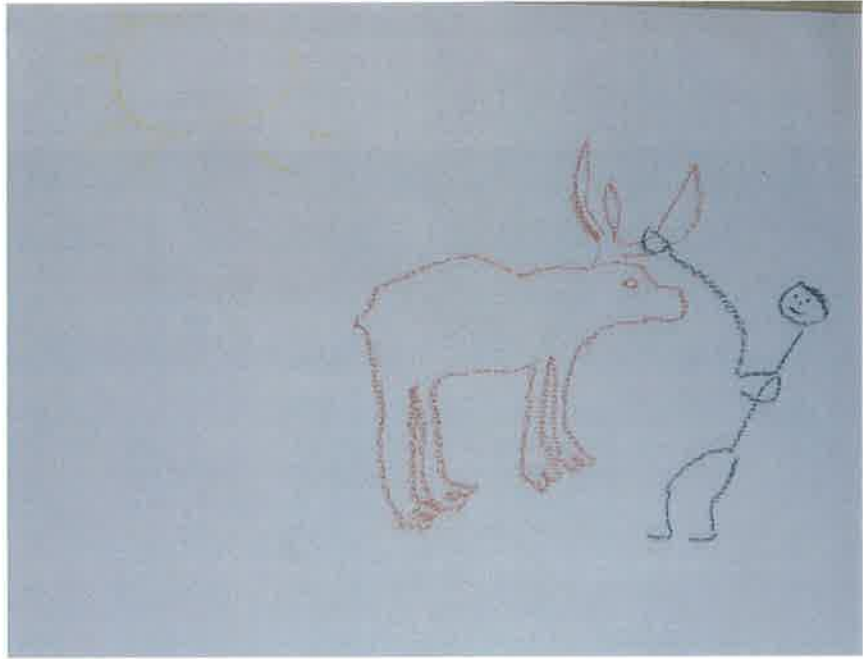


Figure 3.



Figure 4.



Figure 5.

Il affirme qu'il « always try to be happy even when [he goes] through bad things » et qu'il « had a lot of bad things ». Il relate avoir chassé sept caribous qu'il avait ramenés à la communauté, puis trois phoques. Il affirme ensuite en souriant que la chasse au phoque le rend si heureux qu'en mourir ne le dérangerait pas. Ce commentaire a fait resurgir en moi un souvenir précis de mon expérience au Nunavik, durant lequel j'avais aussi vécu ce paradoxe entre la joie de vivre et la possibilité de mourir dans les conditions climatiques extrêmes. Ce contre-transfert a résulté en mon attitude de validation de son expérience, puis d'un rire commun. Cet incident a découlé chez moi en un second sentiment de connexion entre lui et moi, d'une intensité plus profonde que le précédent. Un début d'alliance thérapeutique semblait prendre forme. Pendant la création de cette

cinquième image, mon impression était qu'il paraissait créer sa propre histoire à travers ses dessins.

Charlie a ensuite créé le dessin suivant (figure 6, une date reliée à l'événement a été enlevée), puis il m'a demandé d'en deviner le contenu. En me basant sur ma formation d'orientation psychodynamique, je me suis d'abord retenue de participer pour ne pas fournir d'interprétation avant la sienne : j'ai lu la date puis j'ai redirigé la question vers lui. J'ai ensuite profité de son laps de temps de réaction pour suivre mon intuition et me laisser guider vers le mouvement de jeu qu'il avait initié. J'ai donc mieux regardé le dessin, puis j'ai affirmé : « ah, non! Je vois ce qu'il se passe... C'est la naissance d'un bébé! ». Cet incident a ensuite donné accès à une verbalisation de Charlie plus détaillée comparativement aux autres images, en touchant les thèmes de sa famille, sa communauté et ses enfants.

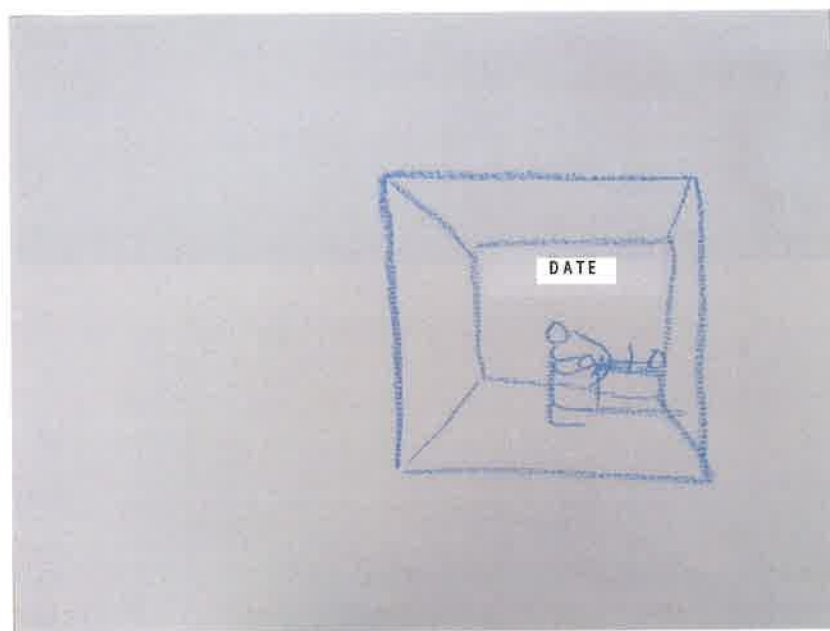


Figure 6.

Charlie est ensuite passé à un registre d'expérience plus anxiogène : un accident quasi mortel à la chasse au phoque (figure 7) et une peur de mourir attaqué par un « killer

whale » durant son adolescence (figure 8). La figure 7 le représente sous la glace, tentant de remonter trois fois pour se sauver. Il précise avoir failli mourir sept fois.

Lors de la création de la figure 8, Charlie commençait à transpirer du visage. L'émergence de thèmes anxiogènes jumelée à sa transpiration et à la quantité élevée de productions artistiques m'a donné l'impression qu'il commençait à se sentir anxieux. En considérant son rythme de dévoilement rapide, ainsi qu'une anxiété apparemment grandissante, la durée d'une heure m'a semblé possiblement trop longue pour lui.



Figure 7.

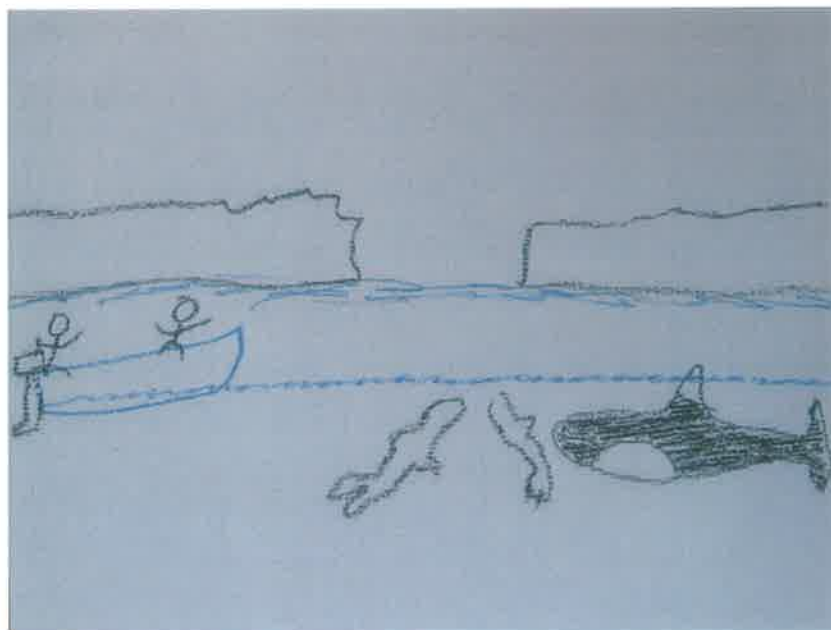


Figure 8.

Sachant qu'il ne restait que quelques minutes à la séance, Charlie a voulu faire un dernier dessin (figure 9). Après l'avoir terminé, il m'a demandé une seconde fois d'en deviner le contenu. Me montrant ignorante, il a répondu que son dessin représentait un épisode où il avait vu un nuage en forme d'échelle au-dessus d'une église pendant son adolescence. Je lui ai demandé si cela avait une signification pour lui et il m'a répondu qu'il ne savait pas. Il semblait exprimer de l'espoir à travers une symbolique à caractère religieux. Il semblait aussi toucher le thème de son délire religieux.

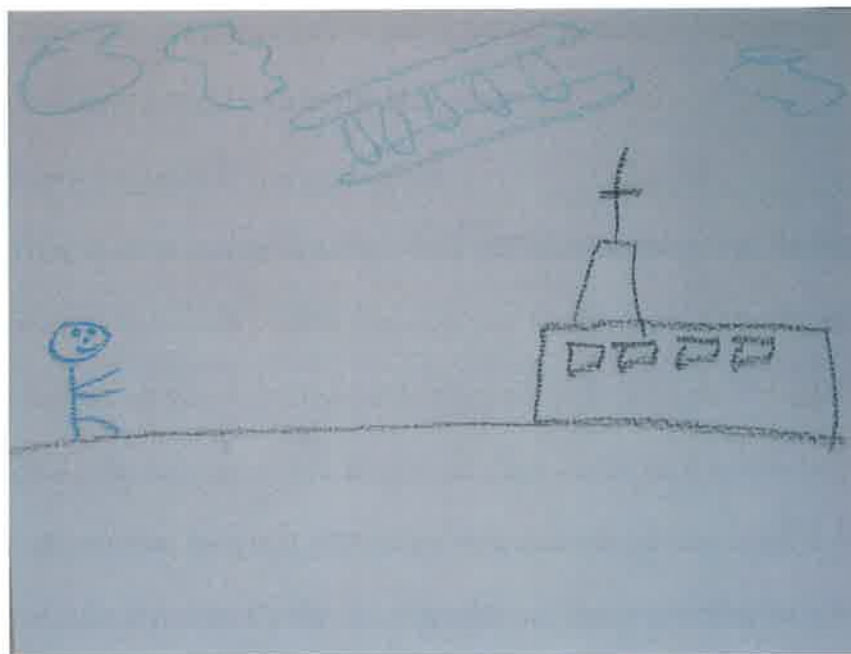


Figure 9.

Enfin, je lui ai demandé ce qu'il retenait de la séance, mais il n'a pas compris le sens de cette question. En déployant les neuf dessins sur la table, j'ai souligné le nombre élevé de productions artistiques et je lui ai demandé lequel était le plus important pour lui ce jour-ci. Il a choisi le dessin de la figure 3, le représentant en chassant un caribou. Je lui ai demandé si la durée d'une heure pour la séance était trop longue et il a acquiescé. Nous nous sommes donc entendus pour des séances de quarante-cinq minutes.

Mon impression générale de cette séance était que ses expériences reliées aux thèmes de la peur, de la mort et de l'espoir semblaient avoir contribué au développement de sa foi, ce qui semblait l'avoir aidé à surpasser de nombreuses difficultés. Il paraissait très investi par le nombre élevé de productions artistiques (neuf), mais aussi par son désir de me faire participer à son processus à travers le jeu. Il s'était exprimé sur de nombreuses expériences en étant passé de son enfance, à sa vie adulte puis à son



adolescence. Son rythme rapide de divulgation sur soi pouvait contribuer au développement d'une anxiété vers la fin de la séance.

*Deuxième Séance : « But It Is Just Scratches »*

Au début de cette séance, il a changé de médium en choisissant de dessiner au crayon à mine et au crayon de couleur bleu, sur une feuille de plus grand format (18'' x 12'') dont la texture est glacée (utilisé habituellement pour la peinture digitale). Il a ensuite continué à dessiner au crayon à mine sur deux autres feuilles similaires. En commençant sa première image, il affirme qu'il ne dessine pas bien et qu'il ne sait pas bien parler l'anglais non plus. Ce faisant, il semble souligner son désir de communiquer ainsi que la difficulté de le faire à un niveau technique. Je lui ai indiqué que l'important était l'expérience accompagnant son dessin plutôt que sa qualité esthétique. Il avait commencé son dessin par les lignes composant les collines, qui, en se touchant davantage comparativement au dessin de sa communauté de la séance précédente (figure 2), conférait un aspect plus contenu au paysage.

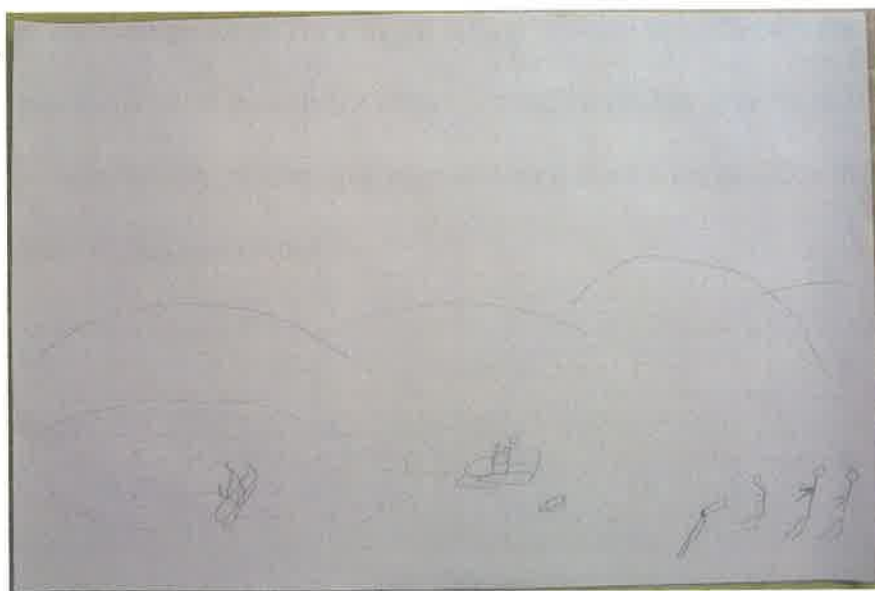


Figure 10.

Son dessin (figure 10) illustre un accident de motoneige, durant lequel il était passé à travers la glace fine d'un lac, suite à un incident suscitant de la colère avec d'autres personnes dans un contexte de consommation d'alcool. La source de l'incident était un fusil qui avait été brisé. Il a indiqué que le retour vers la communauté à pied, trempé, par un temps glacial, aurait pu lui coûter la vie. Il a ensuite associé cette expérience à un souvenir d'enfance, durant lequel il avait eu un accident en conduisant un petit véhicule motorisé (figure 11). Il était tombé, puis avait perdu la mémoire de l'accident. Il essayait de m'expliquer la séquence de l'événement, mais son souvenir était confus à cause de la perte de mémoire. La seule chose qu'il se rappelait clairement était sa douleur corporelle. Il m'a demandé de reformuler son expérience. Je lui ai reflété qu'il semblait difficile de comprendre ce qui s'était passé. Il m'a demandé s'il avait été somnambule, et j'ai redirigé la question par rapport à ce qu'il en pensait. Il ne savait pas.

Mon impression était qu'il semblait avoir besoin d'une personne extérieure pour l'aider à comprendre son expérience compte tenu de la difficulté inhérente à la perte de mémoire entourant cet accident. De plus, en faisant allusion au somnambulisme, en d'autres termes à un état de conscience altéré, il semblait utiliser cette expérience pour mieux comprendre sa crise psychotique récente dont il avait aussi perdu la mémoire et durant laquelle il s'était automutilé.

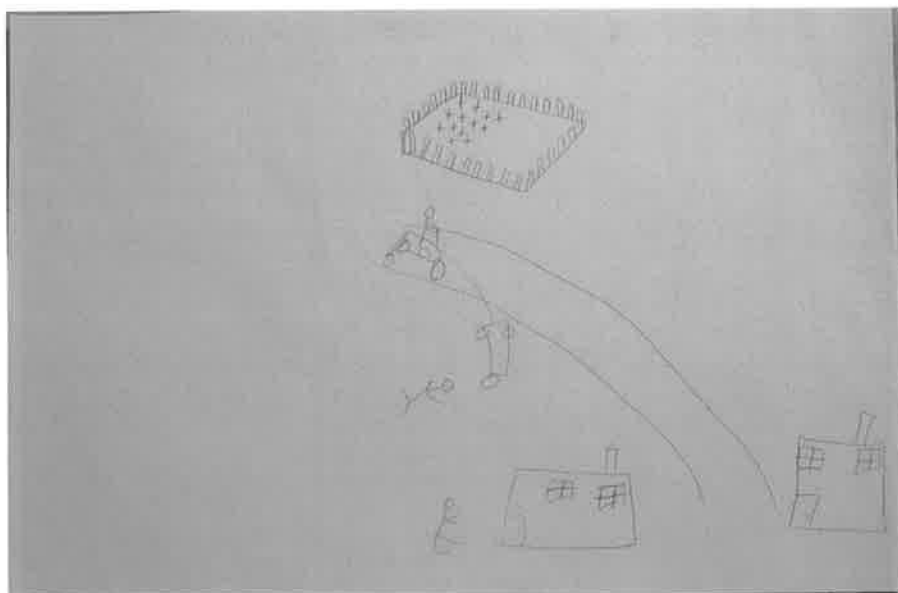


Figure 11.

Après un bref silence, il a répété avoir failli mourir sept fois. Il a ensuite commencé un dessin qu'il a interrompu (figure 12), puis a il a dessiné au verso (figure 13) une autre expérience où il a failli mourir, lorsqu'il était adolescent. Il avait abusé de l'alcool et avait perdu conscience dehors, par une nuit d'hiver. Un homme lui avait sauvé la vie en l'amenant à la maison la plus proche.

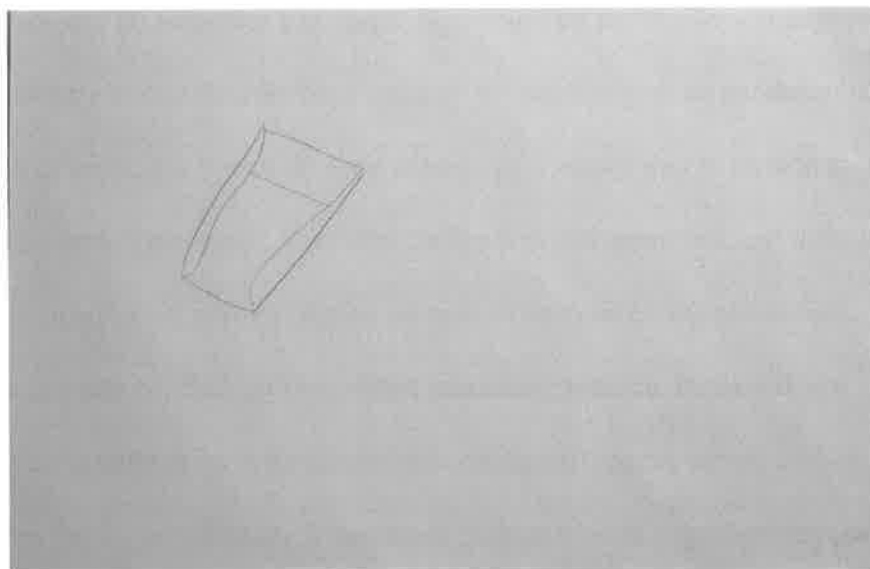


Figure 12

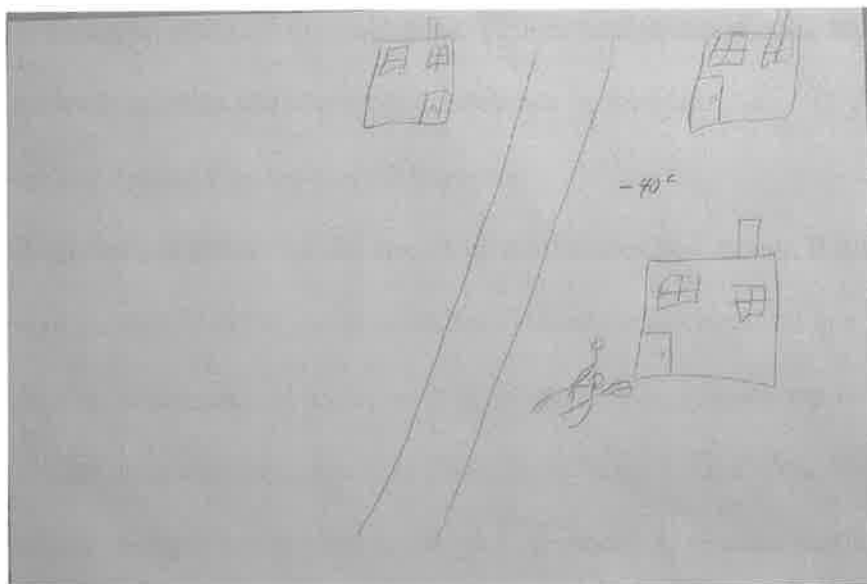


Figure 13.

Le lien conducteur qui semblait émerger dans cette séance était une relation abusive envers son corps, dans un contexte de conscience altérée. Je lui ai demandé s'il pouvait faire un lien entre ces trois images. Il ne comprenait pas. Je lui ai alors demandé s'il pouvait faire une histoire à partir de ces images. Puis, il affirme à propos de sa jeunesse : « I didn't care about my body ». Il ajoute qu'il n'avait pas peur de mourir, puis exprime sa volonté de respecter son corps. Il poursuit en parlant de son expérience de dépression récente avec éléments psychotiques et somatisation, en paraissant à l'aise de s'exprimer à ce sujet. Il a retenu de cette séance qu'il aimait tout le monde et qu'il voulait respecter son corps. Cependant, il affirme : « but it is just scratches... it didn't hurt », en montrant ses cicatrices d'automutilation récente. Il termine en me remerciant.

Mon impression était qu'il semblait minimiser son acte à cause d'une certaine dissociation corporelle et qu'il paraissait par conséquent encore susceptible de s'automutiler. De façon générale, il paraissait plus proche de sa problématique au niveau

de sa relation au corps, après avoir relaté des expériences d'adulte, d'adolescence puis d'enfance, durant lesquelles son niveau de conscience était altéré.

*Dernière Séance : Taking Care of « My Princess »*

En observant ses douze dessins sur les grandes tables de l'atelier, il relate chacune des expériences de vie illustrées, en ajoutant des éléments importants, tel que le fait d'avoir été victime d'abus sexuel à propos de sa première image, sujet traumatisant qui a donc été verbalisé deux séances après la réalisation de l'œuvre. En s'appuyant sur ses œuvres, Charlie a souligné son expérience de peur de mourir la plus terrifiante, (figure 7), puis il a réaffirmé son désir de prendre soin de lui, ainsi que l'aide que lui apporte la chasse (figure 3).

Comme il restait du temps à la séance, je lui ai suggéré de faire de l'art, en lui indiquant qu'il pouvait utiliser d'autres médiums s'il le voulait<sup>8</sup>. Il a choisi de la terre glaise. S'agissant de sa première exploration de ce médium, et comme il ne savait comment commencer, je lui ai suggéré de manipuler la terre dans ses mains. Il crée ainsi un corps humain (figure 14, 8" longueur x 7" 1/2 largeur x 1" profondeur) qu'il dépose sur la table. Je tente ensuite de l'engager dans un dialogue avec son œuvre en lui demandant d'imaginer ce que la personne dirait si celle-ci pouvait parler. Selon lui, la figurine lui dirait d'être heureux et il lui répondrait qu'il serait heureux, cependant, il ne savait pas ce que la personne lui répondrait. J'en ai profité pour affirmer qu'il m'était aussi impossible de l'entendre, ce qui a enclenché un rire commun tout en soulignant l'aspect réel de la matière de son art.

---

<sup>8</sup> J'ai appris plus tard que l'utilisation d'un nouveau médium n'était pas recommandée durant la dernière séance, dont le but était de réviser le processus et de préparer la sortie.

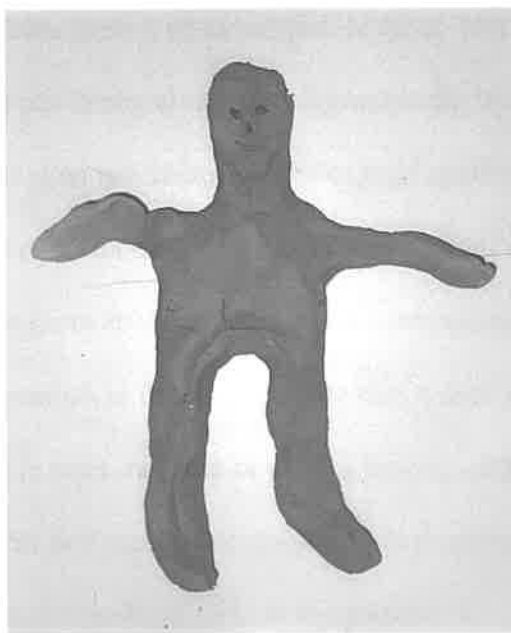


Figure 14.

Par la suite, je lui ai demandé de tenir sa figurine dans ses mains, afin de stimuler le rapprochement de son art au niveau sensoriel, puis je lui ai demandé s'il s'agissait d'une fille ou d'un garçon, pour contribuer à instaurer un cadre imaginaire au dialogue. Il a d'abord répondu qu'il s'agissait d'un homme, puis après un silence, il affirme : « no, a girl... she is the girl of my dream ». Percevant qu'il était entré dans un espace imaginaire, je lui ai demandé ce qu'il lui dirait, puis il a répondu qu'il souhaitait qu'ils soient ensemble. En tenant la figurine de terre glaise dans ses mains en silence, il semblait fortement engagé émotionnellement avec ce personnage féminin « de ses rêves », en dégageant une émotion intense d'amour pour cette personne et en paraissant en fusion avec son œuvre. Je ressentais également cette intensité émotionnelle sous forme de chaleur humaine.

Après un court laps de temps, j'ai tenté de maintenir le dialogue en lui demandant ce qu'elle répondrait, puis il affirme : « I don't know, she seems confused ». Je lui ai

demandé ce qu'il dirait alors, mais il ne savait pas. Je lui ai demandé s'il était aussi confus, mais il a répondu par la négative, en réaffirmant son désir qu'ils soient ensemble. Il est resté en la regardant et en paraissant encore engagé au niveau émotionnel, puis il a commencé à dessiner ses cheveux en créant des insertions dans la terre glaise à l'aide d'un outil pointu, dans un geste attendri, comme s'il caressait ou brossait ses cheveux (figure 15). Lorsqu'il a terminé, je lui ai suggéré de dire à cette personne de ses rêves ce qu'il voulait peu importe le sujet, ou ce dont il avait besoin, afin de l'amener progressivement vers la fin de l'espace imaginaire. Puis il affirme : « I would take care of you, we would have a future together... She is my princess ».



Figure 15.

Le thème d'une femme idéalisée avec qui il aimerait être, jumelé à son intensité émotionnelle m'a donné l'impression d'un transfert, qui pourrait être relié à sa rupture avec la mère de ses enfants, ou au refus de sa demande en mariage à une adolescente, qu'il percevait comme sa promesse par Dieu dans son délire religieux dans les événements

précédant son hospitalisation. De plus, son acte de faire des insertions dans la terre glaise dans un geste d'attendrissement m'a fait penser à son épisode d'automutilation récente, par la similarité des lacérations superficielles. Considérant l'intensité émotionnelle soulevée, ainsi qu'un possible transfert au niveau de l'automutilation et de son délire religieux, je sentais que cette intervention pouvait potentiellement raviver sa psychose et je sentais le besoin de contrôler le cadre imaginaire pour faire une transition vers la fin de la séance.

Tandis que je levais la tête pour regarder l'heure, et que je commençais une phrase annonçant la fin de la séance, il a immédiatement déposé sa figurine sur la table, ce qui a spontanément mis fin au dialogue imaginaire et à son état de fusion apparente avec son œuvre d'art. Après la fermeture de cet espace imaginaire qui semblait plutôt brusque, je lui ai demandé comment il se sentait, à quoi il a répondu : « relieved ». Ensuite, de sa propre initiative, il a enlevé son tablier, puis il s'est lavé les mains, en affirmant ne pas vouloir être en retard pour la collation de l'hôpital. Il a décidé de laisser ses œuvres à l'hôpital.

Lorsqu'il a quitté l'atelier, je ressentais encore l'intensité émotionnelle qu'il avait dégagée. Le fait que Charlie allait encore être dans le cadre hospitalier pendant quelques jours me rassurait, ne sachant pas comment il allait réagir à cette stimulation émotionnelle intense, tout en considérant les possibles implications de ce sentiment dans son délire religieux et les événements précédant son hospitalisation. L'utilisation conjointe de la terre glaise et du dialogue imaginaire avec son art semblait avoir constitué une très haute stimulation pour Charlie. Heureusement, des indices semblaient traduire une certaine capacité de réintégration de l'égo chez lui: le fait qu'il ait mis fin à l'espace



métaphorique en déposant la pièce, qu'il ait décidé de s'en détacher, puis qu'il ait eu la présence d'esprit d'enlever son tablier, de se laver et de penser à la prochaine activité, la collation. De plus, il quittait la séance en paraissant véritablement soulagé. Selon le dossier médical, son état a paru stable durant les jours suivants. Nous verrons maintenant le cas de Peter.

### *Peter*

#### *Description de Peter et du Contexte Précédant le Début de l'Art-thérapie*

Peter est un homme dans la mi-vingtaine, d'une mère inuite et d'un père franco-québécois. Il est resté la majeure partie du temps au Nunavik, excepté une partie de son enfance et de son adolescence passée à Montréal. Il vit au Nunavik avec sa mère, ses deux sœurs et son frère dont il est l'aîné. Son père ne vit plus au Nunavik et s'est séparé de la famille depuis quelques années. Peter a un jeune fils avec qui il n'a que très peu de contact. Il est célibataire et sans emploi. Il travaillait dans un centre communautaire avant son hospitalisation et il poursuivait des études. Il consomme régulièrement le cannabis, le hashis et de l'alcool.

Durant son adolescence, Peter a été victime d'une agression physique, suivie de symptômes de stress post-traumatique qui semblaient résorbés. Il a développé un abus de drogues, puis des symptômes dépressifs. Il a eu plusieurs rechutes et cures de désintoxication. Il a eu un enfant étant séparé de la mère. Ses symptômes dépressifs ont refait surface et Peter a fait deux tentatives de suicide par pendaison. Il a été traité avec des anti-dépresseurs, mais il n'a pas bien suivi le traitement.

Au début de l'âge adulte, il présente des comportements inhabituels : il devient désordonné, il a une mauvaise hygiène, il s'isole et tient des propos incohérents. Ses

parents se séparent et présentent un abus d'alcool. Il est hospitalisé pour dépression majeure avec des éléments psychotiques secondaires à la non-observance du traitement et à la consommation de drogues. Il répond bien à la médication puis il est traité dans un centre de réintégration sociale au Nunavik. Il a été hospitalisé de nouveau pour un épisode psychotique secondaire à l'arrêt de sa médication et à la consommation de drogues, puis a reçu le diagnostic du trouble schizo-affectif. Il a connu plusieurs expériences de deuils dramatiques dans sa famille. Le fait qu'il cesse souvent la prise de médicaments est peut-être dû au fait que sa mère inuite conçoit que les problèmes de santé mentale peuvent être causés par des esprits du diable et se positionne contre la médication.

Quelques mois avant l'hospitalisation, Peter avait arrêté sa médication et consommait des drogues et de l'alcool régulièrement. Il travaillait le soir et selon la mère il semblait de plus en plus déprimé et angoissé, puis il manquait de sommeil. Peter a été admis à l'hôpital au Nunavik pour désorganisation, euphorie, idées de grandeur et consommation de drogues. Son état s'était amélioré, cependant quelques heures après son congé, il est réadmis suite à des bris dans son foyer familial. Peter affirme vouloir faire une tuerie comme dans un film, puis il est surpris à la recherche d'armes blanches. Après deux jours, il est calme et collaborant, mais présente des idées paranoïdes et persistantes. Il est congédié et référé à un centre de crise. De retour chez lui, un conflit familial éclate, il se montre violent, puis il est arrêté et réadmis à l'hôpital local. Le soir de Noël, il agresse physiquement quatre infirmiers. Il a des hallucinations auditives, des idées délirantes paranoïdes et grandioses. Il est ensuite transféré à l'hôpital à Montréal.

Aux soins intensifs de psychiatrie à Montréal, il est d'abord très méfiant et sa pensée est désorganisée. Ses symptômes incluent des idées de référence et des hallucinations auditives de voix qui l'insultent. Il répond bien à la médication, l'encadrement, l'abstinence de drogues et son état s'améliore. Il explique son hospitalisation par la prise d'alcool et de hashis, et par un conflit de jalousie dans sa famille. Durant deux semaines aux soins intensifs, il a fait beaucoup de dessins, dont celui d'un mythe inuit, et un autre représentant le monde moderne et le monde traditionnel inuit, qu'il explique aux employés. Il dit aimer l'art. Il se dit content d'être hospitalisé et veut collaborer avec l'équipe soignante.

Le traitement psychiatrique implique l'ajustement de sa médication et une ordonnance de traitement de trois ans, étant donné sa dangerosité lorsqu'il est en état de crise psychotique, son histoire de rechutes secondaires à la non-observance de sa médication, ainsi que sa consommation régulière d'alcool et de drogues. Un transfert est planifié pour un centre de réintégration sociale au Nunavik. Peter participe aux ateliers artistiques de groupe en ergothérapie, dans lesquels il a fait des sculptures qu'il a vendues à l'hôpital. Peter a eu cinq séances d'une heure d'art-thérapie.

*Première Séance : « Un Inuk Contemporain »*

Peter entre dans l'atelier et me montre un *Inukshuk* en pierre à savon qu'il a sculpté en ergothérapie. Ensuite, il parle d'une légende sur une femme qui voulait devenir un loup. Il s'interrompt, puis se déplace au coin opposé de l'atelier, vers une carte géographique du Nunavik. Il raconte une autre légende, à propos de deux hommes qui ont eu le défi de courir jusqu'à une colline à l'horizon, sans mourir. L'un des deux est mort. Ensuite, après avoir approfondi cette légende, il me montre sur la carte l'endroit réel où la

légende a eu lieu. Il a continué en affirmant que son père lui a montré cet endroit, et poursuit sur des expériences de chasse avec son grand-père Inuk. Son grand-père lui aurait montré un endroit gardé secret entre Peter et lui, qui n'aurait pas été découvert par les anthropologues. Les personnages de la légende seraient de l'époque des Thulés, qui étaient sédentaires. Peter enchaîne sur le fait qu'il a chassé un phoque barbu qui aurait été aussi large qu'une grande bibliothèque de l'atelier. Il allait continuer sur la façon dont les femmes inuites faisaient la coupe des phoques. Cependant, en me sentant impressionnée par le contenu de son discours et étourdie par le nombre élevé de thèmes explorés en quelques minutes, j'ai ressenti le besoin de l'aider à se concentrer et j'ai apporté son attention sur les matériaux d'art disposés sur la table.

En regardant le bloc de pierre à savon, Peter a eu beaucoup d'idées sur le thème de sa sculpture et a commencé à sculpter avant de décider du sujet, en passant d'un animal, une légende, un ours, un oiseau, un béluga, à un homme avec « quelque chose » dans le dos. Il sculptait le morceau sur la table, en donnant des coups sur la pierre avec l'outil de sculpture. Pendant qu'il sculptait, je lui ai présenté le cadre thérapeutique spatio-temporel, les bornes de la confidentialité ainsi que l'approche de l'art sans jugement, ce qu'il a accepté.

Ensuite, tout en sculptant un homme ayant quelque chose sur le dos, Peter parle d'une expérience de compétition entre lui et un autre sculpteur de sa communauté. Peter affirme qu'il tente de faire des choses différentes de lui, mais cela crée de la jalousie entre eux. Il affirme ensuite que ce sculpteur vend à des prix plus élevés que les siens et qu'il utilise parfois la signature de Peter pour vendre.

Tout en parlant beaucoup de son grand-père, Peter affirme qu'un homme ne doit pas battre sa femme puisqu'il est plus fort. Il doit se montrer patient même si celle-ci est fâchée. Il affirme que son grand-père était très patient. À ce moment, il m'a donné l'impression qu'on pouvait se sentir en sécurité en sa présence. En effet, j'étais soucieuse en considérant à la fois les outils pointus de sculpture et ses comportements agressifs à l'hôpital au Nunavik. Son discours sur la patience contrastait avec son style impatient dans sa verbalisation et dans sa façon de sculpter, en tapant la pierre tout en ne sachant pas ce qu'il allait faire, puis en étant rapide au niveau de l'exécution.

Il a continué à parler de sa culture, en affirmant se sentir « coincé entre le passé et la culture moderne ». Il relate son impression de voir sa culture se perdre. Il a utilisé plusieurs mots en Inuktitut, qu'il a traduit en Français. Il a aussi touché le thème du racisme entre Inuits et Blancs. En parlant, il utilisait souvent le terme anglais « show-off » et l'équivalent en Inuktitut, ce qui confirmait également mon sentiment d'être impressionnée par ses connaissances culturelles. Il illustre effectivement beaucoup de concepts culturels inuits connus, comme la discontinuité culturelle, la relation à un passé interchangeable, le fossé intergénérationnel, le fait que des Inuits mariés à des Euro-Canadiens continuent à impliquer les Aînés dans l'éducation des enfants, etc. Ainsi, le fait que son discours confirmait mes lectures m'impressionnait en quelque sorte.

À la fin de la séance, je lui ai demandé de regarder sa sculpture (figures 16 à 19) et d'exprimer ce qu'il voyait. Il a vu un « Inuk contemporain ». Il a retenu de la séance que lorsqu'un Inuk va chasser, parfois il revient sans rien. Ma première impression clinique était qu'il avait de la difficulté à se concentrer. En effet, il s'est exprimé verbalement sur le fait qu'il oubliait rapidement les choses qui « passaient dans sa tête ».

Cela transparaisait à la fois dans le style impatient de son discours et dans sa façon rapide de sculpter. J'ai aussi eu le sentiment qu'il semblait vouloir m'impressionner et me rassurer, ou me protéger. Enfin, il se montrait très investi dans son expression artistique.



Figure 16



Figure 17



Figure 18



Figure 19

*Deuxième séance : Un Vieux Chasseur qui se Lève*

Peter commence par me montrer un béluga en pierre à savon qu'il avait sculpté en ergothérapie. Ensuite, il prend les outils dont il a besoin et s'installe sur le sol pour sculpter. Il était agenouillé, exactement dans la position de l'homme qu'il sculptait (figure 20). Cependant, le fait que je sois assise sur une chaise et qu'il soit sur le sol pour

sculpter me mettait mal à l'aise, ne sachant exactement pourquoi. J'ai compris plus tard qu'il s'agissait sans doute d'un contre-transfert culturel. Mon point de vue occidental, selon lequel on sculpte normalement sur une table et un adulte en psychothérapie ne s'assied habituellement pas au sol, devait contraster avec une façon de sculpter au Nunavik, assis proche du sol, sans table (Kunuk, 1995). Je lui ai ainsi suggéré de sculpter sur une petite table spécialement conçue pour la sculpture. Il s'est donc levé, puis a affirmé qu'il sculptait un vieil homme qui se levait avec un bâton (figure 21). Il a associé ensuite l'acte de sculpter minutieusement à celui de chasser, en mentionnant qu'il n'y a pas droit à l'erreur à la chasse. En effet, avec la sculpture en pierre à savon, si un morceau de pierre est enlevé, il ne peut être remplacé.



Figure 20



Figure 21

Par la suite, il a mentionné que ce chasseur était célibataire et qu'il pensait à la « femme de ses rêves, à la femme de sa vie ». Il parlait ainsi de sa sculpture comme d'une personne vivante. Je sentais la possibilité d'un transfert de séduction, qui se développait à sa manière de m'« impressionner ». Il a ensuite associé ce thème à la forme physique et la détermination nécessaire pour sculpter, puis pour chasser. Ce faisant, il semblait associer la détermination pour sculpter, pour chasser et pour trouver la femme de ses rêves. Il

affirme ensuite que l'homme sculpté est un bon chasseur. En même temps, il semble plus concentré sur la création de son œuvre et identifie ses bons coups sur la pierre. Ensuite, il affirme trouver « extrêmement » difficile de voir et de sculpter sa position. Il se recule, puis se dit « embrouillé ». Il évalue ensuite cette sculpture à 25 \$ en la comparant à la seule sculpture de taille similaire qu'il ait faite. Je lui ai expliqué que sa production artistique en art-thérapie ne pourra être vendue à l'hôpital dans le cadre de l'art-thérapie et qu'il pourra en faire ce qu'il voudra à son retour au Nunavik. Il m'a demandé mes impressions sur sa création et j'ai redirigé la question. Il trouvait que son œuvre d'art commençait à prendre forme.

Il a retenu de cette séance que sa sculpture est un vieil homme qui vient juste de boire de l'eau, qui se lève et qui a deux choses dans son dos (figure 22). Mon impression était qu'il semblait commencer à s'identifier à sa sculpture, en reflétant son propre changement de position d'agenouillé à debout, et en projetant que le chasseur était célibataire. Il semblait aussi se reconnaître en affirmant que sa sculpture prenait forme. Il paraissait plus concentré qu'à la séance précédente, en pensant à tous les outils dont il avait besoin avant de commencer à sculpter. Le fait que je lui ai demandé de se lever peut lui avoir permis de se voir se lever. Selon son dossier médical, on a noté une amélioration de ses symptômes avec sa médication.





Figure 22

*Troisième Séance : Un Homme Qui Va Marcher Longtemps*

Il paraît en meilleure forme physique. Il regarde sa sculpture de différents points de vue, et exprime sa difficulté de sculpter cette position. Il affirme qu'il n'est pas évident de sculpter le pied, mais que « tout se fait » et qu'il s'agit de l'instinct de son grand-père. Ensuite, il continue à parler de son grand-père, qui sculptait dans des sites de campement et qui avait essayé des champignons hallucinogènes, l'ayant fait rire jusqu'à frôler la mort. Il répète qu'il est difficile et complexe de sculpter cette position. Il semble ainsi s'exprimer indirectement sur son propre problème d'abus de drogues à travers l'expérience de son grand-père.

Il approfondit ensuite sur le thème de son grand-père, en affirmant qu'étant donné que le père de son grand-père était décédé, il avait dû apprendre jeune et par lui-même comment chasser. À la fin de cette séance, il a involontairement fait un trou dans le bâton de sa sculpture, sur lequel le chasseur s'appuie pour se lever (figure 22). Il semble déçu, puis se met à rire en affirmant que c'est l'homme sculpté qui a sculpté son bâton, et que cet homme « unique » joue des tours, comme lui. Il s'exclame que cet homme est drôle comme lui-même. Ensuite, il affirme que sa sculpture peut valoir plus de 25 \$, et me

demande mon opinion, ce à quoi je réponds par l'affirmative. Il me demande si sa sculpture peut valoir plus que le prix de la pierre, question que je redirige vers lui. Il répond par l'affirmative. Il affirme ensuite qu'il commence à se sentir satisfait de sa sculpture (figures 23 à 26).



Figure 23



Figure 24



Figure 25



Figure 26

Ensuite, il passe du thème qu'autrefois, il y avait des familles dont l'homme était moins chasseur, au fait qu'il ne se considère pas l'un des meilleurs sculpteurs. Par la suite, en parlant de l'augmentation de la valeur de sa sculpture, il fait un lien avec le fait que les Inuits d'autrefois étaient très patients et attentifs, et qu'ils ne se mettaient jamais

en colère. Chose qu'il ne peut faire car il a été en colère à quelques reprises. Les thèmes de la compétition (entre chasseurs, entre sculpteurs) et de la colère semblent donc encore mis en association.

Il termine cette séance en affirmant que l'homme se prépare à marcher longtemps et qu'il a attrapé quelque chose. Je lui ai dit que cet homme et lui semblaient avoir quelque chose en commun. Il répond que l'homme de sa sculpture est « un chasseur unique ». Il rie et affirme qu'il « faisait des choses de sa manière » car « personne ne lui a appris » et qu'il « doit avoir des trucs ». Durant cette séance, il a aussi touché au fait qu'il ne restait possiblement plus que deux séances d'art-thérapie, avant son transfert pour un centre de réintégration au Nunavik. Il retient que l'homme est « bien préparé », qu'il se lève « avec une carcasse de gibier, de caribou, car tout est possible » et qu'il va « marcher quelques miles, pour des miles et des miles dans ce vaste territoire ». Ce à quoi je réponds : « un peu comme toi, qui vas partir bientôt dans le Grand Nord ». Il a acquiescé.

Mon impression sur cette séance était qu'il s'identifiait explicitement à l'homme de sa sculpture et qu'il semblait utiliser cette dernière pour se valoriser, en augmentant sa valeur monétaire et en utilisant le symbole du chasseur Aîné pour se connecter à de l'espoir. Son utilisation de l'humour en relation à cet homme qui avait des « trucs » paraissait aussi traduire son intention et sa capacité à se débrouiller par lui-même.

#### *Quatrième Séance : Tension Dans l'Air*

Cette séance allait probablement être l'avant-dernière. Il a eu la visite de son père plus tôt dans la journée. Il commence par parler de son transfert prévu dans un centre de réintégration sociale au Nunavik. Je lui ai demandé ce qu'il retenait de son

hospitalisation. Il a répondu de moins penser à prendre de la drogue et de penser à des choses positives, et de s'occuper en faisant de l'art.

Ensuite, il revient sur la difficulté de voir la position de l'homme sculpté. Il me demande si je connais le sculpteur dont il m'avait parlé à la première séance. Plus tard, il me demande combien j'évaluerais sa sculpture en termes monétaires. Je redirige la question vers lui, à laquelle il répond aux environs de 70 \$ à 100 \$. Il demeure silencieux pour la majorité de la séance, en faisant des lignes sur sa sculpture, manifestement pour se guider pour mieux voir la position de l'homme (figure 27), particulièrement vers le pied gauche à l'arrière.

À un moment, il affirme que durant l'été, il y a des éclairs qui proviennent de « partout » dans le ciel. Il affirme que c'est la sculpture qui lui a fait penser à cela, « car l'homme marche dans le noir ». Il continue en affirmant que le bruit des tonnerres est très fort. Je demande alors comment cet homme se sent. Il répond qu'il « a peur ».



Figure 27



Figure 28



Figure 29

Il a retenu de cette séance que sa sculpture est un homme avec de larges épaules (figure 27 à 29) qui se lève et qui tient quelque chose dans le dos, « peut-être du poisson ou du caribou ». Mon impression était qu'il se montrait plus silencieux et plus concentré sur sa sculpture. Toutefois, cela semblait plus difficile pour lui de sculpter. Il a exprimé de la peur à travers l'image du personnage qui marche dans le noir avec des tonnerres et des éclairs. Le thème de l'autre sculpteur a émergé encore, et peut avoir été relié à des sentiments de jalousie entre les deux hommes. Ces thèmes ont émergé dans un contexte où plusieurs éléments qui, ensemble, pouvaient être insécurisant : la visite de son père, l'ordonnance de traitement qui arrivait dans quelques jours, la visite prévue de sa mère et son retour proéminent dans le Nord.

*Dernière Séance : Un Jeune Homme Qui Revient de la Chasse*

La dernière séance a eu lieu la veille de son départ. Dès le début de la séance, il voit dans sa sculpture un homme qui revient de la chasse. Peter portait de nouveaux pantalons et une nouvelle montre, qu'il avait achetés avec sa mère la veille. Il se demande s'il est trop « chic » pour faire de l'art, puis il décide de rester ainsi. En regardant son

œuvre, il affirme qu'il pensait trop durant la séance précédente. Il décide que sa sculpture n'est pas réaliste et qu'elle doit être vue sous un angle spécifique (figure 30) afin de ne pas voir la partie qui posait problème durant la semaine précédente (figure 31). Étant donné qu'il s'agissait de sa dernière séance, plutôt que d'explorer cette stratégie davantage, j'ai souligné qu'il semblait être capable de trouver des solutions, et il a acquiescé.



Figure 30 (à la fin de cette séance)    Figure 31 (à la fin de cette séance)

Après un certain temps, il affirme qu'il est déjà allé chasser seul, et que cette expérience était très différente étant donné qu'il n'avait pas le support du groupe. Cependant, il affirme que bien que c'était difficile, il a aimé l'expérience. Il sablait sa sculpture et ne semblait pas satisfait des résultats. Il décide de le faire sous l'eau dans l'évier. J'ai essayé d'engager un dialogue avec l'homme de sa sculpture<sup>9</sup>, dans lequel il a exprimé ses adieux à cet homme, en lui disant en Inuktitut, puis en Français : « Au revoir! À la prochaine! », et l'homme de la sculpture lui a répondu la même chose.

<sup>9</sup> Il est à noter qu'ayant le potentiel d'approfondir l'expérience, cette intervention ne serait pas recommandée dans une dernière séance dont le but est de fermer l'espace thérapeutique.

Peter continuait de passer le papier de sable sur la sculpture sous l'eau. En tentant de soutenir l'espace imaginaire, j'ai suggéré qu'il avait l'air de prendre son bain. Peter a répondu que l'homme était « sale » et qu'il ne s'était jamais lavé. Il riait en continuant à le « laver ». Ensuite, il a affirmé que cet homme aimait se baigner. Lorsque Peter le sortait de l'eau, je lui ai demandé ce que cet homme dirait. Peter répond en Inuktitut, puis traduit à ma demande : « Je veux aller dans ma tente ». Je lui demande alors ce qu'il lui répondrait. Il affirme quelque chose en Inuktitut, mais lorsque je lui demande de traduire, il me dit avec un sourire : « d'après toi? », de la même manière dont je redirigeais ses questions. En sentant qu'il me taquinait, soit par rapport à son imitation de la façon dont je redirigeais ses questions, soit par rapport à un transfert de séduction, je me suis sentie surprise et ma réaction a été de rire. Je n'ai pas exploré davantage cette direction d'une part à cause de mon inconfort par rapport à un possible transfert de séduction, et d'autre part afin de respecter son choix de garder le contenu de son discours seulement accessible par la compréhension de la langue Inuktitut.

Par la suite, il a appliqué du vernis noir sur la pierre, puis il a ajouté les détails du visage, des cheveux, de la fourrure et des bottes à l'aide d'un outil pointu (figure 32). Il m'a demandé si son personnage paraissait comme un homme. Plutôt que de rediriger la question comment j'aurais fait habituellement, suite à mon sentiment d'avoir été taquinée, je lui ai répondu par l'affirmative puis je lui ai demandé ce qu'il en pensait. Il a aussi répondu par l'affirmative, en affirmant que l'on peut le voir à son manteau, ses bras et ses jambes. À la fin de la séance, une fois les détails ajoutés, il affirme qu'il s'agit d'un « jeune homme », ce à quoi j'ajoute « comme toi » et il a acquiescé. Il semble content du résultat. Il tente ensuite de me vendre sa sculpture, ce que j'ai refusé en rappelant mon

rôle d'art-thérapeute. Ensuite, il a voulu le montrer à d'autres patients ainsi qu'aux employés en psychiatrie. Il a été mis explicitement qu'il pouvait faire ce qu'il voulait de sa sculpture après la fin de la thérapie, excepté le vendre à l'hôpital.



Figure 32

Il a montré sa sculpture à quatre employés et trois patients. Ils ont tous semblé impressionnés par sa sculpture, en faisant des commentaires tels que « c'est merveilleux! », « magnifique! ». Les gens semblaient exprimer un intérêt authentique afin d'en savoir plus sur la sculpture. Peter semblait content en souriant et en paraissant fier de lui tout en s'exprimant sur le chasseur. Ensuite, il a décidé de l'offrir à l'équipe soignante. À ma demande, il l'a signée et lui a donné un titre : « L'homme qui revient de la chasse et de la pêche en marchant de la toundra ».

Mon impression était que le thème de l'identité masculine semblait important étant donné qu'il s'informait si sa sculpture ressemblait à un homme. Au cours de la thérapie, je sentais qu'il semblait rechercher la reconnaissance des autres. Il paraissait content, de façon appropriée, du produit artistique final, et valorisé par la vue sociale de son art.



## DISCUSSION

Le matériel présenté dans cette section a été organisé selon les codes et les catégories émergeant des données. Nous garderons à l'esprit que les données sont issues principalement des notes de l'art-thérapeute et des œuvres des patients, et que nous n'avons pas testé l'apprentissage étant donné que l'étude de cas se base sur l'expérience clinique dans son contexte naturel. Nous discuterons du contenu, du processus et des conditions influentes de l'apprentissage.

### Réflexion sur le Contenu de l'Apprentissage

*Charlie*

#### *Deux Premières Séances : Retrouver une Place dans la Communauté?*

Au début de la première séance, Charlie évoque sa communauté de deux façons visuelles, d'abord avec une représentation abstraite entremêlée autour de lui (figure 1), ensuite avec un paysage dont les lignes et les formes sont dispersées (figure 2). Dans le contexte de son hospitalisation, nous avons vu que Charlie a agi à l'échelle communautaire en tentant de convertir des jeunes à ses idées délirantes à caractère religieux et que ses comportements déviants, dont son automutilation, ont résulté à son transfert en psychiatrie à Montréal afin de préserver la paix morale dans sa communauté. En considérant son attachement apparent à sa communauté, ainsi que le fait qu'il ne se considère ni « voyageur » ni malade, Charlie pourrait avoir ressenti un certain rejet de sa communauté dans le contexte de son hospitalisation en psychiatrie dans le « Sud ». Le contraste entre la composition des deux premiers dessins, l'un où les liens communautaires semblent resserrés lorsqu'il a grandi et le deuxième où la représentation de sa communauté semble dispersée, pourrait refléter un sentiment de rejet de sa

communauté, qui serait amplifié par la distance physique de l'hospitalisation à Montréal. En effet, ce dessin est particulièrement moins intégré qu'un paysage qu'il a fait à la deuxième séance (figure 10). Sa suite d'idée avec son expérience de la chasse, où il ramène plusieurs caribous à la communauté révèle aussi son rôle de chasseur à un niveau collectif, ce qui est encore valorisé chez les Inuits (Arnakak, 2001, Kirmayer et al., 1994/1997, Martin, 2003, McElroy, 1975, Sioui, cité par Kirmayer et al., 2000, Stairs, 1992). Ainsi Charlie semble aborder sa relation avec sa communauté et possiblement exprimer un sentiment de rejet à travers le contenu et la composition de ses œuvres dans le contexte de sa première séance d'art-thérapie avec une thérapeute non inuite.

Ensuite, entre la première et la deuxième séance, Charlie admet auprès d'un(e) infirmier(ère) que bien qu'il ne se rappelle pas des raisons qui l'ont amené à s'automutiler, il est conscient qu'il a pu faire peur à des membres de sa communauté. Selon les notes au dossier médical, il « semble comprendre qu'il devra démontrer qu'ils n'ont plus besoin de le craindre ». Cette remarque suggère une réflexion sur son retour futur dans sa communauté. À la deuxième séance, il explore les thèmes de la perte de mémoire, de la conscience altérée, sa récente dépression avec éléments psychotique et somatique, puis ses cicatrices récentes dues à son épisode d'automutilation. En traitant de ces sujets en art-thérapie, Charlie semble essayer de comprendre les raisons qui l'ont amené à s'automutiler. En d'autres termes, son processus semble suggérer une réflexion sur les motifs de son épisode d'automutilation et par conséquent un possible apprentissage sur la façon de réagir à ses comportements récents en vue de son retour dans sa communauté. Cette possibilité serait cohérente avec l'idée que l'acte de

l'automutilation peut servir à ré-expérimenter l'existence biologique et sociale de l'automutilateur (Favazza, 1996).

*Deuxième et Troisième Séances : Respecter Son Corps?*

Durant la deuxième séance, en créant des liens entre ses trois dessins qui illustraient des accidents et des comportements d'abus d'alcool, Charlie a l'*insight* qu'il ne respectait pas son corps lorsqu'il était jeune. Par la suite, il s'exprime sur ses cicatrices dues à son épisode d'automutilation récente, en affirmant qu'il veut respecter son corps, mais qu'il n'a pas eu mal lors de l'acte d'automutilation en faisant référence au fait qu'il ne s'agissait que d'égratignures.

À la troisième séance, il se dit soulagé après avoir formé un corps humain en terre glaise et avoir créé des insertions superficielles pour les cheveux, tout en dégageant une émotion intense d'amour pour cette « femme de ses rêves ». L'acte de créer des insertions dans la terre glaise semble avoir eu une portée cathartique en relâchant des tensions. Cependant, en considérant la possibilité d'un transfert sur l'image de la femme rêvée, ce comportement se rapproche d'un *acting-out*. En d'autres termes, il semble y avoir une répétition inconsciente de son comportement problématique dans sa relation au corps, plutôt que la création d'une connaissance ou l'intégration d'un nouveau comportement. Néanmoins, en expérimentant le thème du corps de façon active à travers la création artistique, en réfléchissant sur ses expériences, puis en identifiant sa volonté de respecter son corps et sa dissociation envers celui-ci, Charlie semble avoir débuté un processus d'apprentissage sur le respect de son corps.

*Peter**De la Première à la Troisième Séance : Gérer la Colère?*

Durant la première séance, Peter aborde le thème de la compétition à travers un conte inuit, puis entre sculpteurs éveillant de la jalousie. Il associe ensuite ce thème à la colère, puis à l'attitude de son grand-père inuit à demeurer patient lors d'une situation pouvant provoquer de la colère. Il mentionne ensuite qu'il se sent « coincé entre le passé et la culture moderne ». Selon son dossier médical, Peter explique ses comportements agressifs ayant précipité son hospitalisation par un conflit familial autour de la jalousie. En parlant de ces thèmes en art-thérapie, Peter semble ainsi traiter des raisons de son admission à travers un conte inuit, l'acte de sculpter, ainsi que l'expérience de son grand-père inuit. Il semble identifier la problématique de gérer la colère dans le monde contemporain inuit comportant un gap intergénérationnel. Cette question pourrait aussi relever de ses origines mixtes inuites et franco-québécoises. En effet, l'expression de la colère est différente chez les peuples d'orientation communautaire comme les Inuits (Briggs, 1970, Magill and Rodriguez, 1996). Cela fait aussi échos aux pressions égocentriques sur l'identité écocentrique des Inuits dans le contexte contemporain (Stairs, 1992).

Au cours de la première séance et les séances suivantes, l'élaboration du thème du chasseur comme sujet de son œuvre rejoint l'idée que les Inuits exprimaient et transcendaient traditionnellement la colère par la chasse et l'humour (Briggs, 1970). L'humour a aussi fait partie de l'interaction de Peter avec son œuvre au cours de la thérapie. En raisonnant sur la colère, il semble aussi tenter de retrouver un équilibre de la

capacité de penser, ou l'*ihuma* (Briggs, 1970), par rapport à ses comportements agressifs sous une perte de contrôle reliée à de la colère.

Le thème de la colère est ensuite réapparu à la troisième séance, encore en association avec la vente de sculpture ainsi que la patience et l'attention des Inuits, mais cette fois-ci Peter verbalise pour la première fois sur sa propre expérience de la colère. Il fait ensuite plusieurs associations au sujet du rôle du chasseur pour subvenir aux besoins de la famille, tout en s'exprimant sur la difficulté de concevoir la position du personnage de sa sculpture. Peter semble ainsi aborder l'émotion de la colère à travers le symbole de la chasse dans le « passé » ainsi que le symbole de la vente de sculpture dans le « monde moderne ». Plus tard, il fait un rapprochement entre la précision et la détermination nécessaires à la sculpture et à la chasse. Peter semble être sur la voie d'un apprentissage sur la façon de gérer la colère en se rapprochant de sa propre expérience à travers le thème de la chasse et le processus de sculpter.

En créant une pièce en cinq séances, il semble apprivoiser la patience et l'attention telles que valorisées par les Aînés, ainsi que le contrôle émotionnel tel que valorisé par l'équilibre de l'*ihuma* (Briggs, 1970). Peter démontre effectivement un progrès rapide en terme de concentration en art-thérapie. L'évolution de son discours narratif sur le parcours d'un chasseur symbolique, l'acte de sculpter une matière dure nécessitant d'être « frappée » et ayant une connotation culturelle inuite, ainsi que ses réflexions semblent indiquer que Peter expérimente sur la gestion de la colère dans le monde contemporain.

*De la Première à la Cinquième Séance : Intégrer le « Passé et la Culture Moderne » ?*

Le thème d'être coincé entre le « passé et la culture moderne » apparaît central dans le discours de Peter. Il est à noter que la mère inuite de Peter chez qui il vit ne croit pas en la médication psychiatrique mais plutôt en la possession de l'esprit. Ainsi Peter semble coincé entre deux conceptions de la maladie : la conception traditionnelle, qui voit la maladie comme une possession de l'esprit, et la conception moderne, qui a prévalence ici car ses comportements agressifs ont résulté en l'ordonnance de traitement par la médication. Son identité culturelle mixte inuite et franco-québécoise, ainsi que la visite de ses parents séparés, peut aussi avoir contribué à cette exploration culturelle chez Peter. Il est intéressant de constater que le personnage créé par Peter est passé par trois stades : un Inuk contemporain sans prise de chasse, un Aîné inuit qui a chassé du caribou et du poisson, puis un jeune Inuk qui retourne chez lui avec ces prises de chasse. Le passage à un jeune Inuk s'est effectué après la visite de ses deux parents ainsi qu'après l'ordonnance de traitement à la Cour. L'évolution de son discours symbolique semble indiquer que Peter ait reconnu des valeurs traditionnelles en lui pour l'aider à composer avec sa situation dans le contexte moderne. Les tensions entre le passé et la modernité dans son discours reflètent bien les pressions égocentriques occidentales sur l'identité écocentrique inuite selon Stairs (1992), qui résultent en de la violence. Le fait qu'il laisse une partie de son œuvre inachevée à la fin de la thérapie semble suggérer sa capacité à tolérer que sa situation d'Inuk contemporain ne soit pas clairement définie. L'état final de sa sculpture pourrait aussi refléter une « world-image » (Stairs, 1992) encore déficiente au niveau de l'intégration de la communauté passée et présente, ce qui pourrait être relié à ses problèmes de violence et d'abus.

Après sa dernière séance, le fait d'offrir son œuvre d'un thème traditionnel inuit à l'équipe soignante à dominance occidentale pourrait lui avoir permis de se sentir valorisé dans ses deux origines culturelles. Durant cette séance, il paraissait fier d'avoir acheté des biens avec la vente de ses sculptures effectuées en ergothérapie, ce qui pourrait l'avoir valorisé dans les pressions égocentriques du contexte moderne inuit. Le fait qu'il ait reçu des commentaires positifs sur sa sculpture réalisée en art-thérapie sans qu'il soit question de la vendre à l'hôpital semble l'avoir valorisé dans son identité de « jeune Inuk ». Peter semble avoir expérimenté des valeurs traditionnelles inuites, comme la patience, la détermination et la générosité dans un contexte moderne, ce qui pourrait l'avoir aidé à composer avec le sentiment d'être coincé entre les deux mondes. Nous allons maintenant discuter des processus d'apprentissage dans l'expérience de Charlie et de Peter à travers les neuf catégories qui ont émergées des données.

#### Réflexion sur le Processus d'Apprentissage

##### *Reconnaissance Initiale de Repères Internes*

Charlie et Peter ont commencé avec des médiums artistiques qu'ils connaissaient dans la nouvelle situation que représentait pour eux l'art-thérapie. De plus, les thèmes explorés dès le début de la thérapie avaient trait à leur milieu de vie, chez Charlie en illustrant sa communauté et chez Peter en utilisant la carte du Nunavik. Les deux patients ont aussi commencé avec des repères culturels inuits dans le contexte de l'hospitalisation à Montréal, où la culture occidentale domine. Charlie et Peter commencent aussi en évoquant des stratégies qui les aident. Charlie parle de la chasse comme d'une stratégie l'aidant à être heureux dans des moments difficiles et Peter semble aussi utiliser son expérience de chasse ainsi que ses connaissances sur la culture inuite pour se valoriser.

Les deux patients semblent ensuite explorer leur situation problématique: chez Charlie, son expérience spirituelle à travers sa série de dessins; chez Peter, le sentiment d'être « coincé entre le passé et la culture moderne » ainsi que les problèmes reliés à la jalousie et la colère. Ainsi, dans la perspective d'apprentissage expérientiel de Moon (2004), le fait de se référer à des médiums connus, à des repères culturels ainsi qu'à des stratégies valorisantes pourrait avoir la fonction de commencer l'expérience en se basant sur des repères internes préexistants dans une nouvelle situation d'apprentissage.

*Expression Émotionnelle à travers l'Art et l'Imagerie de la Nature*

Charlie et Peter abordent le sujet des émotions à la première séance. Charlie le fait dès le premier dessin, en illustrant ses sentiments sans les verbaliser. Peter aborde le sujet de la colère et de la jalousie à travers un conte inuit évoquant de la compétition, le thème de la vente de sculptures ainsi qu'à travers le thème des Aînés. Dans le cas de Charlie, la distance symbolique de l'art semble lui avoir permis d'exprimer ses sentiments sans avoir à les verbaliser. En effet, son premier dessin faisait référence à un abus sexuel ce qui aurait fait resurgir des sentiments probablement trop envahissants pour être verbalisés, d'autant plus que Charlie n'a verbalisé sur l'abus sexuel qu'à la dernière séance. Dans le cas de Peter, la distance générée par l'utilisation du conte, de la vente et des Aînés semblent lui avoir permis d'aborder la colère de façon plus sécuritaire. Peter a plus tard abordé le thème de sa propre colère après avoir parlé de la colère chez les Inuits d'autrefois. Il est à noter que Peter a aussi exprimé de la peur à travers l'imagerie de la nature de nuit avec des éclairs et des tonnerres. Ainsi dans les deux cas, une certaine distance cognitive semble avoir facilité l'expression d'émotions possiblement envahissantes pour eux, ayant résulté à une perte de contrôle précipitant l'hospitalisation.



Ceci correspond bien à la distance cognitive sécuritaire telle que décrite par Kirmayer (2004) et, chez Peter, les bénéfices de la personnification à travers l'art pour exprimer des émotions (McNiff, 2004). De plus, Peter semble avoir été plus à l'aise à exprimer la peur à travers l'imagerie de la nature, ce qui rejoint la notion de l'identification au monde non-humain (Kuhn, 2001).

#### *Communication Soutenue par l'Art et le Jeu*

Le bénéfice de l'utilisation de l'art pour communiquer semble avoir été plus visible chez Charlie qui maîtrisait moins bien sa langue seconde, comparativement à Peter qui s'exprimait davantage et avec plus de facilité. En effet, selon le dossier médical, Charlie se montrait réticent à s'exprimer sur les sujets de la religion et de la maladie avec des intervenants utilisant une approche verbale. De plus, la grande quantité de productions artistiques de Charlie à sa première séance pourrait avoir été influencée par l'utilisation de l'art afin de communiquer sur sa spiritualité, son passé de dépression avec éléments psychotiques et somatiques ainsi que ses cicatrices secondaires à son automutilation. Sur un autre ordre d'idée, Charlie a abordé ses expériences de façon directe en les illustrant. Du côté de Peter, il semble que l'activité de création aurait facilité son expression verbale sur de nombreux sujets. Enfin, l'aspect ludique de l'art semble avoir aidé Charlie à communiquer en initiant un jeu de devinette de son art.

Ces observations quant à la communication de Charlie et de Peter dans les séances d'art-thérapie rejoignent celles de Crespo (2003) et de Hopf (1993) suggérant que l'art peut alléger un déficit de communication chez des schizophrènes, ainsi que celles de Lofgrens (1981) au niveau du soutien additionnel de l'art dans la communication interculturelle. Le fait que Charlie tendait à se renfermer lorsque les sujets de la maladie

ou de la religion étaient abordés par le corps professionnel en psychiatrie, et qu'il a abordé ces sujets par lui-même en art-thérapie en trois séances rejoint l'idée de Ferrara (2004) que l'art, en élargissant la communication à un niveau non-verbal, rééquilibre une hiérarchie d'autorité patient/professionnel, tout en rejoignant l'expérience mythique des Autochtones dans la nature. Les thèmes abordés par Charlie en art-thérapie au sujet de son passé psychiatrique, de ses expériences d'accidents quasi-mortels et d'un souvenir à caractère religieux, montrent qu'il a pu toucher des thèmes existentiels et spirituels à travers l'art.

#### *Rôle des Médiums dans la Catharsis et la Sublimation*

Le relâchement de tensions semble avoir eu lieu à travers la manipulation des médiums artistiques chez les deux patients. Charlie a commencé avec des médiums offrant un meilleur contrôle (pastel gras, crayon à mine et crayon de couleur), puis il a exploré ensuite la terre glaise offrant moins de contrôle. Nous avons vu que l'utilisation de la terre glaise dans un espace imaginaire semble avoir suscité une haute stimulation émotionnelle chez Charlie, qui a affirmé se sentir soulagé par la suite. Dans le contexte d'un dialogue où Charlie ne pouvait imaginer la réponse du personnage imaginaire, la sensorialité du médium semble avoir soutenu le dialogue à un niveau non verbal à travers l'acte de créer des insertions symbolisant des cheveux. Ce faisant, il semble y avoir eu une catharsis à travers l'utilisation de la terre glaise ainsi qu'un *acting-out* dans un transfert au sujet de la femme de ses rêves, en agissant avec un comportement s'apparentant à son automutilation. Plusieurs niveaux d'expériences figurent ici : l'expérience tactile, jumelée à l'expérience imaginaire et à l'agir à travers l'œuvre. En considérant la qualité régressive de la terre glaise (Jetté, 1994, Kramer, 1983, Rubin,

2005) et le soulagement de tensions insoutenables par l'automutilation lors de périodes de dépersonnalisation (Favazza, 1996), plusieurs questions émergent : La stimulation par le toucher de la terre glaise a-t-elle entraîné un rapprochement à un conflit non résolu dans son rapport au corps? Le dialogue a-t-il failli lorsqu'un conflit non résolu à l'origine de son comportement d'automutilation aurait été touché? Enfin, le fait d'agir les tensions dans l'art lui permettrait-il d'éviter de se mutiler afin de se soulager? Ces suppositions iraient dans le même sens que Shalmon (2005) qui souligne les bienfaits de l'art pour soulager des automutilateurs, et se rapprocherait de la sublimation selon la conception de Kramer (2001). En effet, il semble s'être soulagé en exprimant des pulsions destructives de façon socialement productive à travers le symbole de cheveux dans son œuvre d'art.

Il est intéressant de constater que Charlie a choisi un médium mou pour travailler une problématique reliée au corps, tandis que Peter a choisi le matériel dur de la pierre pour aborder des problèmes reliés à ses comportements agressifs. Pour Peter, le maniement de la pierre est passé par des niveaux de contrôle différents. À la première séance, tout en cognant la pierre pour la dégrossir, Peter s'exprime sur l'attitude patiente des Aînés dans une situation suscitant de la colère. Le fait de porter des coups sur la pierre semble l'avoir aidé à soulager des tensions à la manière d'une catharsis. Sur un autre plan, sa recherche de créer une sculpture « qui a de l'allure », dans ses termes, se rapproche de la conception de Kramer (2001) de la sublimation, puisqu'il semble exprimer des pulsions destructives en créant une œuvre d'art socialement productive en ayant la signification symbolique d'un personnage.

*Objectivation d'un Monde Intérieur à travers la Contemplation de l'Art*

Charlie et Peter semblent avoir objectivé leur expérience à quelques reprises.

Chez Charlie, cela semble d'abord avoir eu lieu lorsqu'il a demandé à l'art-thérapeute de deviner le contenu de son art. Après que l'art-thérapeute ait participé en devinant le contenu d'un dessin (figure 6), la deuxième fois où il lui demande de deviner est lorsqu'il illustre une expérience à caractère religieux (figure 9). Il semble tenter de comprendre cette expérience d'adolescence où il avait vu des nuages en forme d'échelle au-dessus d'une église. Ainsi à travers la contemplation de l'autre, il semble vouloir comprendre sa propre expérience. Le même processus est apparu à la deuxième séance lorsqu'il demande à l'art-thérapeute de lui reformuler une expérience confuse à travers son dessin (figure 11). Du côté de Peter, il semble se reconnaître dans le personnage à travers la contemplation. Il le fait par exemple en identifiant sa sculpture comme un Inuk contemporain, objectivant ainsi son sentiment d'être coincé entre le passé et la modernité.

*Révélation de la Capacité à Symboliser à travers l'Art, le Dialogue et la Narration*

À priori, la capacité à symboliser de Charlie apparaît plus limitée que celle de Peter, nonobstant les biais relatifs à la maîtrise de la langue seconde et au style narratif différents des deux patients. En effet, dans la narration de Charlie, le recours à des illustrations d'expériences concrètes ne constitue par nécessairement un indice sur sa capacité à symboliser. De la même manière, le recours à une narration symbolique ne démontre pas d'emblée la capacité à différencier le symbole du symbolisé.

La capacité limitée de Charlie à symboliser se reflète surtout lorsque le dialogue avec son œuvre a failli. Charlie ne semble pas être parvenu à « jouer » en imaginant la réponse d'une figure fantasmatique, la femme de ses rêves. L'art-thérapie auprès de

psychotiques peut effectivement être abordé comme l'apprentissage de la capacité de jouer en utilisant des objets symbolisés (Ionescu-Vaccarino, 1985). Selon la perspective de Deri (1984), l'*acting-out* qui semble avoir eu lieu à travers des insertions dans la terre glaise à cet instant semble avoir devancé la formation du symbole verbal, révélant ainsi sa capacité limitée d'établir un « vrai » dialogue. L'intensité émotionnelle dégagée pendant cette tentative de dialogue rejoint l'hypothèse de l'*acting-out* en court-circuitant l'expression d'émotions trop intenses (Deri, 1984), et reflète aussi le danger pour les psychotiques de se sentir submergés par du matériel primaire lors de l'imagination active (Schaverien, 2005). Heureusement, l'expérience a été contenue en ayant établi dès le début une frontière entre la réalité, où l'art ne peut pas « parler », et l'espace imaginaire, encadrant ainsi le fantasme tel que préconisé par Wilson (2001) en utilisant la terre glaise et Hopf (1993) avec une approche favorable à la spontanéité dans l'art. De cette manière l'art-thérapeute semble avoir agi comme égo auxiliaire soutenant l'expérience du patient tel que suggéré par Davidson (cité par Schaverien, 2005).

Quant à Peter, l'utilisation de la métaphore semble avoir été plus naturelle comparativement à Charlie. Dans son langage métaphorique, Peter semblait distinguer le symbole du symbolisé, en utilisant l'expression d'être « comme » son personnage à quelques reprises. De plus, lorsque l'art-thérapeute a initié un dialogue créatif avec le personnage de son œuvre, Peter n'a pas manifesté de difficulté à imaginer un dialogue, tout en exprimant le thème de son départ, ce qui était proche de sa réalité.

Cela dit, les deux patients semblent avoir manifesté des périodes de régression des processus de la pensée à travers le processus artistique et la narration. Le caractère régressif s'est surtout manifesté chez Charlie, par l'émergence d'idées délirantes à travers

la répétition des chiffres impairs dans son discours en concordance avec le contenu ou la composition de son art. Il est intéressant de remarquer que les chiffres impairs ont émergé dans son discours à la première séance à partir de l'énoncé de sa stratégie d'essayer d'être heureux dans des moments difficiles, associée à ses dessins de chasse : 7 caribous, 3 phoques, failli mourir 7 fois, 3 tentatives de sortir de l'eau pour se sauver. De plus, chacun de ces dessins de chasse (figures 3 à 5, figure 7) comportent toutes un large soleil, pouvant référer à sa stratégie d'essayer d'être heureux lors de moments difficiles. Ainsi, ses idées délirantes semblent faire partie de cette stratégie. Maintenant, les moments difficiles chez Charlie semblent être reliés à une perception d'abandon. Nous avons vu que Charlie pourrait avoir senti un certain rejet de sa communauté suite à ses actes à l'échelle collective. Nous avons vu que la composition resserrée et « emmêlée » de sa première image (figure 1) contrastait avec la composition dispersée de sa deuxième image (figure 2). Le contenu faisait allusion à des membres de la communauté autour de lui lorsqu'il a grandi (figure 1), et à sa communauté actuelle (figure 2). La composition de la figure 2 contraste avec sa capacité de dessiner un paysage (figure 10). Selon les conceptions de Rubin (2005), il semble donc y avoir eu une régression de la forme et de l'organisation en retournant dans une étape antérieure de développement dans la capacité de dessiner. De plus cette régression de l'illustration a précédé l'utilisation des chiffres impairs, soit une régression des processus de la pensée par des idées délirantes. Ensuite, des thèmes plus anxiogènes ont émergés avec un accident quasi-mortel à la chasse au phoque (figure 7) et une expérience de peur de mourir à l'adolescence (figure 8). Les chiffres impairs dans son discours accompagnent la figure 7. L'expression d'un affect anxieux, jumelée à une régression des processus de la pensée avec l'émergence d'idées

délirantes, semble dénoter le rapprochement d'un conflit non résolu à travers l'art. En effet, un possible transfert pourrait avoir lieu, sachant que durant son adolescence, Charlie a eu un épisode d'automutilation et une tentative de suicide qui a suivi une rupture amoureuse. Charlie pourrait évoquer une répétition depuis l'adolescence compte tenu de sa dépression récente suite à une rupture conjugale, ainsi qu'à son épisode récent d'automutilation. L'automutilation est effectivement presque invariablement précipitée par une perception d'abandon (Suyemoto, Suyemoto & Macdonald cités par Shalmon, 2005). De plus, plusieurs auteurs ont formulé l'hypothèse que l'automutilation durant l'adolescence reflétait un retour à la phase infantile de séparation-individuation, par le développement de l'indépendance et de l'identité, ce qui peut faire resurgir des expériences traumatiques durant la petite enfance (Farber, Favazza, Milia, Suyemoto, Suyemoto & MacDonald cités par Shalmon, 2005). Charlie a effectivement été victime d'abus sexuel et physique durant son enfance. Ainsi, l'augmentation de son anxiété ainsi que l'expression d'idées délirantes à la fin de la première séance pourrait indiquer qu'il y a eu évocation d'expériences traumatisantes de l'enfance qui se manifesteraient dans les images. Par ailleurs, une impression de rupture se dégage dans l'image représentant une expérience de peur de mourir à l'adolescence (figure 8) entre les deux îles, de façon accentuée par le mouvement des animaux marins. Le thème de rupture ou de séparation se répète également dans la composition de ses œuvres et dans son processus artistique à la séance suivante : un fusil brisé (figure 10), un chemin interrompu (figure 11), l'interruption d'un dessin (figure 12), puis une séparation par une route (figure 13).

Une régression du contenu telle que décrite par Rubin (2005) autour de la phase de séparation-individuation selon la perspective winnicottienne semble aussi se révéler

dans deux dessins chez Charlie. Le dessin de sa communauté avec deux collines surplombées d'un inukshuk (figure 2), pourrait rappeler l'image de seins maternels. La petite bouteille d'alcool dessinée dans la figure 13, dont la composition générale de l'image se rapproche de celle de sa communauté (figure 2), pourrait rappeler l'acte de téter le sein ou le biberon, et peut-être d'utiliser l'alcool pour composer avec l'anxiété. Dans une perspective winnicottienne, il pourrait s'agir d'une régression au stade oral, où le sein peut être perçu comme la première possession non-moi pendant l'instauration d'un phénomène transitionnel. Une problématique au niveau de la phase de séparation-individuation chez Charlie concorderait aussi avec son délire religieux. Dans l'image d'une expérience à caractère religieux de son adolescence (figure 9), l'échelle pourrait refléter une tentative de créer un pont entre des entités séparées, de la même manière que son délire religieux lui permettrait de composer avec l'abandon, reflétant un échec de la phase de séparation-individuation en restant dans le désir de satisfaction hallucinatoire. Cette supposition concorderait avec Ionescu-Vaccarino (1985), qui voit l'art-thérapie auprès de psychotiques comme une aide dans le passage de la phase où le moi et le non moi ne sont pas bien différenciés (désir de satisfaction hallucinatoire) à un stade où il est différencié dans la phase de séparation-individuation. De façon parallèle, la perte de mémoire et l'état de conscience altérée associés à l'image du chemin interrompu (figure 11) a émergé lorsque Charlie semblait tenter de comprendre les motifs de son épisode d'automutilation dont le souvenir est flou, dans le contexte d'une psychose. Les éléments sont effectivement rassemblés dans ce dessin : une notion du temps et de la réalité altérée ainsi qu'une référence à une rupture. L'automutilation peut effectivement mettre fin à une période de dépersonnalisation, où la notion du temps et de la réalité est déformée



(Favazza, 1996). De plus, l'automutilation serait reliée à une fixation ou une régression à la phase de séparation-individuation (Farber, 2002, Favazza, 1996).

La régression des processus de la pensée chez Peter semble s'être manifestée surtout à la première séance, à travers un discours abondant d'un style impatient, reflétant son impression que ses idées « passaient » dans sa tête, ainsi qu'à travers son style impatient dans la création artistique. Il est intéressant de constater que cette régression des processus de la pensée semble émerger alors que Peter fait référence à la patience des Aînés. Ce faisant, il semble attribuer aux Aînés un équilibre de la pensée, ou *issuma* (Stairs, 1992), en paraissant conscient de ce déséquilibre chez lui. Dès la deuxième semaine, Peter semblait plus concentré dans son processus artistique et organisé, en prévoyant à l'avance les outils dont il avait besoin pour sculpter.

*Réflexion sur Soi à travers l'Art, la Narration et le Symbole de la Chasse*

L'art semble avoir aidé Charlie et Peter à réfléchir sur leurs situations. La qualité narrative dans leur art semble avoir participé à ce processus, tant dans la série de dessins de Charlie que dans le récit de Peter autour d'un chasseur. La réflexion chez Charlie s'est manifestée par son processus d'illustrer ses expériences et d'utiliser ses images pour mieux se comprendre en demandant à l'art-thérapeute de lui refléter le contenu de son art. Il a aussi démontré un processus de réflexion entre les deux premières séances sur son retour dans sa communauté et son épisode d'automutilation en contexte de délire religieux dont son souvenir est flou. Il utilise ensuite l'art pour illustrer une expérience où il avait perdu la mémoire, et il tente de saisir la séquence de cet événement en demandant à l'art-thérapeute de lui refléter sa compréhension. C'est en observant les dessins de cette

séance qu'il formule sa compréhension en affirmant qu'il ne respectait pas son corps dans sa jeunesse. Il semble ainsi explorer à travers l'art les origines de son automutilation.

Quant à Peter, il semble traiter son sentiment d'être coincé entre le monde passé et moderne en faisant plusieurs liens entre le personnage du chasseur dans sa sculpture et le rôle de Peter comme sculpteur. Au départ, Peter identifie le problème et dans son récit, le chasseur inuit contemporain, comme lui, n'a pas de prise. La situation de manque semble effectivement être une métaphore reliée à la situation contemporaine des jeunes Inuits, pour qui la discontinuité culturelle peut se traduire par le vide existentiel, l'ennui, l'alcoolisme, la violence et le suicide (Minor, 1992), tant de problèmes que Peter semble avoir également.

Par la suite, lorsque le personnage passe à un Aîné inuit qui réussit à la chasse, Peter semble utiliser ses connaissances de l'histoire inuite et l'expérience des Aînés pour remédier à son sentiment d'être coincé dans la discontinuité de la culture. Cela rejoint la pensée de l'artiste David Reuden Piqtokun (Winnipeg Art Gallery, cité par Swinton, 1993), qui souligne que l'art visuel peut transmettre des repères culturels que la tradition orale faisait autrefois. De plus, c'est durant cette période qu'il admet se « fâcher » parfois, en créant des liens entre la vente de la sculpture et le rôle de pourvoyeur du chasseur. Il aborde aussi le thème des drogues en reliant le processus de sculpter des Aînés et leur expérience avec des champignons hallucinogènes de la toundra.

Enfin, en terminant son récit sur un jeune Inuk, Peter pourrait avoir retrouvé un peu plus de sécurité identitaire dans le monde contemporain. En faisant des liens entre le processus de sculpter et celui de chasser, Peter semble effectivement avoir reconnu des valeurs ancestrales et des ressources en lui, comme la patience, l'espoir, la minutie, la

détermination, l'ingéniosité et la générosité. Cela se rapproche de la mention de Kirmayer et *al.* (2003) selon laquelle la conscience historique, le savoir dans la nature, et l'orientation communautaire contribuent à la résilience chez les Autochtones.

Par conséquent, Peter et Charlie semblent avoir communiqué à travers l'art et traité du matériel psychologique en réfléchissant sur leur œuvre d'art, tel que le mentionne Wadeson (cité par Hopf, 1993) à propos de la clientèle schizophrène. Ils semblent en plus avoir utilisé le contexte narratif pour le faire.

Sur un autre ordre d'idée, la contemplation de l'art semble avoir aidé Charlie et Peter à résumer leur pensée sur la séance. Le recours à l'art et à la narration semble même avoir été nécessaire dans ce processus. En effet, Charlie ne semble pas comprendre lorsque l'art-thérapeute lui demande ce qu'il retient de la séance, lorsqu'elle lui demande de créer des liens entre ses dessins, ou encore de relier son expérience de son hospitalisation avec ses dessins. Il semble plus facile pour Charlie de faire ce type de réflexion récapitulative en lui demandant de créer une histoire à partir de ses dessins ou de choisir un dessin selon ses qualités d'être « fort » ou aidant pour lui. Peter, lui n'a pas de difficulté à résumer sa pensée sur ce qu'il retient de la séance en s'aidant de son œuvre pour l'exprimer dans le contexte d'un récit autour du personnage de sa sculpture. Cependant, quand vient le retour sur ses cinq séances, il ne s'investit pas dans cette récapitulation sans avoir le support visuel de l'évolution de sa sculpture. Ainsi, le support de l'art et de la narration semble avoir aidé les deux patients à réfléchir sur leur expérience.

*Transformation de l'Expérience à travers le Processus Artistique et la Métaphore*

Chez les deux patients, la transformation de l'expérience semble s'être manifestée par la réflexion et l'expérimentation à travers le processus artistique. La qualité symbolique du récit de Peter, que l'on retrouve moins voire peu ou pas chez Charlie, semble aussi l'avoir aidé à transformer son expérience.

Le processus artistique de Charlie semble suivre le cycle de réflexion de Kolb (1984), qui voit la transformation de l'expérience comme résultante des étapes suivantes : une expérience concrète, une observation réflexive, une conceptualisation abstraite puis une expérimentation active. En effet, Charlie a fait l'expérience concrète de dessiner en silence des événements de son passé, puis il a observé ses images en les expliquant. Plus tard, il a créé une conceptualisation abstraite de son problème dans sa relation au corps à partir de l'observation de trois images (figures 10, 11 et 13) : il ne respectait pas son corps durant sa jeunesse, il désire maintenant le respecter, mais il semble ne pas ressentir la douleur physique. Ensuite, il expérimente (ici de façon consciente ou non) le thème du corps à travers la terre glaise et il interagit avec celui-ci dans le contexte de l'imagination active. La réflexion et l'expérimentation dans le processus artistique de Charlie pourrait donc avoir contribué à transformer son expérience quant à sa relation au corps.

Peter aussi semble avoir manifesté les étapes du cycle de réflexion de Kolb, d'abord en attribuant de l'importance au fait de commencer dans son processus artistique sans savoir ce qu'il allait faire, valorisant l'expérience concrète. Il utilisait l'observation de son œuvre dans son processus de réflexion sur la problématique d'être coincé entre le passé et la modernité, puis il a aussi manifesté une conceptualisation abstraite en exprimant ce qu'il retenait de la séance à ce sujet. Cette étape passait surtout par le

langage métaphorique chez Peter, à la différence de Charlie qui parlait plus directement de ses expériences difficiles. Dans son récit, une transformation semble effectivement s'être produite entre l'Inuk contemporain du début et celui de la fin, à travers le passage de l'Aîné qui lui a permis de reconnaître des valeurs et des ressources à travers l'expérimentation active. Il s'agit bien d'une expérimentation « active » car Peter a n'a pas seulement identifié des valeurs ancestrales reliées à la chasse, mais il les a mises en pratique dans son processus artistique et dans son interaction avec le personnage symbolique, alternant entre l'abstraction du mythe et l'expérience concrète du processus de sculpter. L'expérimentation active de Peter dans son cadre narratif symbolique se rapproche de la pensée mythopoïétique chez les Cris telle que décrite par Ferrara (2004). Dans un processus d'apprentissage par l'expérience, ce type de pensée permettrait de transformer une expérience subjective en une source de connaissances en l'exprimant à travers une narration objectivée ayant les qualités du conte ou du mythe. Cela rejoint aussi l'idée de Dow (cité par Kirmayer, 2004) selon laquelle la manipulation d'un symbole émotionnellement chargé peut contribuer à la transformation de l'expérience de la maladie mentale. En effet, le symbole de l'Aîné chasseur a été investi de plusieurs émotions par Peter qui semblent directement reliées à sa santé mentale, comme la colère, la jalousie, la peur ainsi que la joie. Par exemple, il est intéressant de constater un lien à deux reprises (première et troisième séances) dans son discours entre la chasse, la sculpture, la jalousie et la colère. Peter semble ainsi traiter du conflit de jalousie à l'origine de son accès de colère à travers les thèmes de la sculpture et de la chasse.

*Valorisation de soi à travers l'Art et la Narration*

La valorisation à travers l'art chez Charlie et Peter semble passer par différentes voies. Chez Charlie, la valorisation de soi semble être passée par la validation de ses perceptions en utilisant l'art pour s'exprimer librement sur des sujets qu'il semblait réticent à aborder avec des entrevues verbales auprès d'autres intervenants, comme la maladie et la religion. Du côté de Peter, la valorisation de soi s'est révélée à travers son discours sur la vente de sa sculpture ainsi que sur le parcours du chasseur symbolique. Tandis que sa sculpture prenait de la valeur, le chasseur attrapait des prises. D'un point de vue psychique, il semblait aussi fier de mentionner qu'il s'agissait de la plus longue période où il avait été abstinent de consommation de drogues ou d'alcool. De plus, le fait d'aborder ses problèmes de drogues et de violence à travers la narration semble avoir renforcé son égo, en utilisant la narration et son intérêt pour l'art pour se montrer sous un meilleur angle. Cela se rapproche de Crespo (2003) qui voit l'art-thérapie auprès de schizophrènes comme un apprentissage technique permettant de renforcer leur égo. Enfin, la valorisation sociale que Peter a reçu des patients et des employés semble aussi rejoindre les propos de Crespo, dans la mesure où elle préconise le produit final chez cette clientèle afin de faire du sens non seulement pour le patient, mais aussi pour les autres. Nous allons maintenant discuter des conditions ayant facilité ou limité le phénomène de l'apprentissage expérientiel des deux patients en art-thérapie.

## Conditions Influentes

### *Spontanéité Offerte par l'Approche Non Directive<sup>10</sup>*

En premier lieu, la spontanéité pourrait avoir contribué au rythme accéléré à la première séance tant chez Charlie que chez Peter, pouvant dénoter une certaine anxiété telle que mentionné par Crespo (2003) au sujet de l'approche non directive auprès de schizophrènes. Cependant, dès la deuxième séance, les deux patients paraissent plus posés et détendu dans leur processus artistique. Par la suite, ils semblent avoir bénéficié considérablement de cette approche afin d'explorer des thèmes personnels à leur rythme de dévoilement. De plus, en exprimant librement des tensions à travers leur art, ils semblent avoir été en mesure de réfléchir sur leur art et par conséquent de renforcer des processus secondaires, ce qui rejoint l'approche de Hopf (1993) intégrant la spontanéité en art-thérapie auprès de schizophrènes. Ils semblent donc avoir pu traiter du matériel psychologique à travers la communication et la réflexion sur leur art selon la conception de Wadson (cité par Hopf, 1993).

### *Encadrement de la Vente de l'Art*

La condition de ne pas vendre son œuvre d'art dans l'enceinte de l'hôpital semble avoir permis à Peter de pouvoir se sentir valorisé dans son identité de jeune Inuk à l'hôpital. Cela apparaissait important dans son processus thérapeutique étant donné qu'il

---

<sup>10</sup> L'approche dite « non directive » ici ne reflète pas l'approche psychodynamique classique puisque l'art-thérapeute a participé au processus d'interprétation de l'art auprès de Charlie, en jugeant préférable de suivre ce patient schizo-affectif dans son mouvement de jeu.

semblait se sentir coincé entre les conceptions traditionnelles et modernes de la santé mentale. De plus la vente de sculpture semblait soulever un certain transfert relié à la colère et à la jalousie chez Peter, compte tenu de ses associations de ce thème avec la discontinuité culturelle et de l'implication de ces émotions dans ses raisons d'admission.

#### *Encadrement de l'Expérience Symbolique*

L'encadrement de l'expérience symbolique semble avoir été particulièrement nécessaire pour Charlie dont l'intensité soulevée pendant l'imagination active avait été élevée. Le fait que l'art-thérapeute ait délimité la réalité du fantasme semble avoir aidé à soutenir l'égo de Charlie alors que Charlie semblait très touché par le matériel fantasmatique. L'encadrement du matériel symbolique s'avère effectivement important chez les schizophrènes (Ionescu-Vaccarino, 1985, Wilson, 2001), tout comme le soutien de l'égo lors de l'imagination active auprès de cette clientèle (Davidson cité par Schaverien, 2005). Le danger d'être envahi par du matériel primaire ne semble pas s'être manifesté chez Peter lors de son discours symbolique.

#### *Développement d'une Alliance Thérapeutique et Création Artistique*

Le développement d'une alliance thérapeutique ainsi que la création de plusieurs dessins chez Charlie semblent avoir favorisé l'approfondissement de son discours en traitant des sujets plus anxiogènes dès la première séance. Ces conditions semblent avoir été les mêmes chez Peter qui aborde son expérience de la colère à la troisième séance après avoir établi un discours symbolique sur son œuvre. Cette observation se rapproche de Ferrara (1999) qui affirme que l'expression émotionnelle chez les Cris semble être contextuelle et facilitée par la création de dessins.



### *Ritualisation de l'Expérience*

Le cadre constant de la thérapie et la séquence d'événements (choix du matériel, création artistique, contemplation de l'art et réflexion sur le contenu de la séance) semble avoir été plus important chez Peter que chez Charlie. Il est à noter que la différence du nombre de séances entre Peter et Charlie pourrait avoir influencé cette observation.

Tandis que Charlie ne semblait pas adhérer à la démarche de noter ce qu'il avait retenu de la séance, Peter semblait avoir intégré ce rituel dans les dernières séances en affirmant ce qu'il voyait dans son art systématiquement avant la fin de la séance. De plus, le fait que Peter ait souligné à plusieurs reprises le renouvellement de sa perception de sa sculpture au début de la séance semble montrer que le rituel de laisser son œuvre d'art dans le cadre thérapeutique l'ait aidé à transformer son expérience. Dans la perspective de l'apprentissage expérientiel de Moon (2004), cette transformation résulterait d'une variation de l'expérience interne (la perception de l'art) au sujet d'une expérience externe semblable (constance de l'objet d'art et du cadre spatio-temporel).

### *Variation de l'Expérience Sensorielle*

La variation de la texture dans les médiums chez Charlie ainsi que dans les étapes du processus de sculpter (frapper, tracer, sabler, mouiller, vernir, polir) chez Peter semblent avoir modifié leur expérience à un niveau psychique. Chez Charlie, il a fait les dessins les plus intégrés avec le crayon à mine alors qu'il explorait le thème de la confusion des processus de la pensée. Il a ensuite exploré le thème du corps à travers la terre glaise dont la texture humide et molle stimule particulièrement le toucher. Chez Peter, le passage de la pierre sèche, mouillée puis cirée à la dernière séance semble avoir facilité le passage, dans sa narration, du « vieil » Inuk au jeune Inuk. Selon la conception

de Moon (2004), la variation de l'expérience externe (sensorielle) semble donc avoir influencé leur apprentissage quant à leur expérience interne (problématiques psychologiques).

### *Écologie de l'Atelier*

L'écologie de l'atelier semble avoir participé au processus d'apprentissage expérientiel particulièrement dans le cas de Peter. L'art-thérapeute, dans un contre-transfert culturel, demande à Peter qui créait au sol de s'installer sur la table. Alors qu'il était en train de se représenter en position agenouillée dans son art à travers l'image d'un vieux chasseur, le mouvement de se lever a contribué au changement de sa narration en parlant de son personnage comme d'un être animé qui se lève, avec lequel Peter a par la suite interagi et reconnu des ressources en lui. Le mouvement inauguré en tenant compte de l'écologie de l'atelier semble donc avoir participé au processus d'apprentissage expérientiel en transformant sa narration. Le recours de Peter à la carte du Nunavik dans l'atelier semble aussi avoir contribué à la reconnaissance de repères internes chez lui au début du processus d'apprentissage expérientiel. Cette observation rejoint McNiff (2004), qui affirme qu'en se concentrant sur la façon dont l'art reflète la personne en art-thérapie, on peut oublier que l'art reflète aussi les conditions externes qui influencent le client.

### *Brièveté de la Thérapie*

La durée très brève de la thérapie semble limiter l'étendue et la profondeur de l'apprentissage expérientiel de Charlie et de Peter. Cependant, les deux patients semblent avoir retiré des bénéfices en termes d'expression et de réflexion sur leur situation, ainsi qu'en terme de valorisation de soi. De plus, le fait que Charlie se soit exprimé sur des éléments qu'il était réticent à aborder auprès d'intervenants d'approche verbale et que les

deux patients aient utilisé l'art pour découvrir des choses sur eux rejoint une perspective de Riley et Malchiodi (1994) sur l'art-thérapie à court terme. Ces auteurs suggèrent que l'art-thérapie permet de déceler des informations significatives pouvant être omises autrement et d'accélérer le progrès du traitement grâce à la composante visuelle de l'art. Il est à noter que l'approche à court terme dans cette étude de cas ne pouvait pas mettre l'emphase sur des objectifs thérapeutiques à atteindre car la durée du transfert des patients en psychiatrie à Montréal était indéterminée. Cela dit, cette étude de cas contribue à documenter les interventions ponctuelles dans le milieu hospitalier et peut aussi être bénéfique à des art-thérapeutes pratiquant dans un milieu où la durée du traitement est courte et indéterminée.

## CONCLUSION

Nous avons exploré comment l'art-thérapie a pu aider deux adultes inuits durant leur hospitalisation en psychiatrie à Montréal, en examinant le phénomène de l'apprentissage expérientiel. Les deux patients présentaient des symptômes psychotiques dans un contexte d'abus de drogue et d'alcool. Cette étude de cas exploratoire a permis d'organiser le matériel issu de trois et cinq séances individuelles d'art-thérapie et de voir comment cette modalité pourrait devenir un outil d'apprentissage expérientiel pour les patients.

La création artistique semble avoir fait émerger de nombreux thèmes liés à l'image, qui ne seraient pas nécessairement parus dans une communication demeurant seulement au niveau verbal. Il est à noter qu'un des patients parlait très peu lors d'interventions simplement verbales, alors qu'en art-thérapie il s'exprimait abondamment face à sa création artistique. L'expérience du processus artistique et la contemplation de l'œuvre produite semblent avoir aidé les patients à traiter du matériel psychologique entourant les émotions, du matériel psychique primaire et des problématiques qu'ils ont identifiés eux-mêmes.

L'étude a permis d'identifier certaines conditions facilitant l'apprentissage expérientiel, notamment la création artistique, la ritualisation de l'espace thérapeutique, la variation sensorielle des matériaux, l'encadrement de l'expérience symbolique et une approche non directive. La qualité narrative du processus artistique ainsi que l'aspect ludique de l'art semblent avoir aidé les patients à s'exprimer et à s'investir dans leur traitement en abordant leurs problèmes comme une histoire. La ritualisation de l'espace thérapeutique en terminant la séance par une période d'observation de l'œuvre produite et de réflexion semble avoir contribué à transformer leur narration et leur expérience personnelle en créant des liens. L'écologie de l'atelier a aussi participé au processus en influençant la narration symbolique.

Le contenu et la composition de l'image, le processus artistique et le dialogue imaginaire avec les personnages illustrés semblent avoir révélé où se situaient les patients dans leur rétablissement ou leur régression psychotique et dans leur capacité à symboliser. L'encadrement de l'expérience symbolique semble avoir été particulièrement favorable lors de l'utilisation de la terre glaise, un matériel qui a paru stimuler la

régression. Enfin, en laissant le choix aux patients de leurs thèmes et de leurs matériaux, l'approche non directive en art-thérapie leur a permis d'exprimer leurs perceptions à leur rythme et de relâcher des tensions à travers l'agir dans l'art selon le matériel choisi.

Un point essentiel de cette étude de cas est le potentiel de reprise du pouvoir du patient à travers l'utilisation de l'art dans le processus de rétablissement. En exprimant librement leurs problématiques à travers l'art et en développant une narration, les patients ont semblé s'investir davantage dans leur parcours thérapeutique. Cette observation va dans le même sens que Hopf (1993), qui voit la reprise du pouvoir personnel ou l'*empowerment* comme un objectif majeur de l'art-thérapie auprès de personnes psychotiques. Du point de vue culturel, la reprise de pouvoir à travers l'art rejoint la pensée de Kirmayer et ses collègues (2003), qui suggèrent une approche collaborative entre patients autochtones et intervenants non-autochtones, dans laquelle le pouvoir est partagé. Cette idée est également soutenue par Ferrara (2004), selon laquelle l'utilisation de l'art rééquilibre la hiérarchie d'autorité patient/professionnel en élargissant la communication au niveau non-verbal, tout en permettant de rejoindre l'expérience mythique des Autochtones dans la nature.

Cela dit, en se concentrant sur les processus et les conditions entourant l'apprentissage expérientiel en art-thérapie, cette étude de cas peut servir à documenter les processus en jeu dans le domaine de l'art-thérapie et auprès d'autres cultures. L'idée de la « vérité sentie et révélée » dans le phénomène de l'apprentissage par l'expérience chez les Inuits rejoint le concept du *felt sense* de l'approche *focusing* en psychothérapie, fondée sur la conception que l'expérience est plus large et complexe que les théories (Gendlin, 1996). Selon Katonah (2006) le *felt sense* permet d'articuler le potentiel humain en offrant un accès direct à l'expérience vécue, qui va au-delà de la culture et de la langue. En d'autres termes, le *felt sense* permet de différencier l'expérience vécue et les attentes externes. L'approche *focusing* a été documentée en art-thérapie (Klagsbrun, Rappaport, Marcow Speiser, Post, Byers, Stepakoff & Karman, 2005, Rappaport, 1988). Les idées issues de cette étude de cas pourraient alimenter la pratique clinique et la recherche en art-thérapie utilisant cette approche auprès de différentes cultures.

Cette étude de cas révèle donc le potentiel de l'art-thérapie dans un contexte d'intervention brève en milieu hospitalier et de diversité culturelle. Il est évident que cette étude exploratoire est limitée par la brièveté de la thérapie et que les résultats ne peuvent être généralisables dû au petit nombre de cas. De nouvelles recherches sont définitivement recommandées avec d'autres patients à court terme et également à plus long terme, et des comparaisons pourraient être faites entre une intervention en art-thérapie et en thérapie verbale. Enfin, les idées issues de l'étude pourraient enrichir la pratique clinique et la recherche en art-thérapie dans les sphères de l'intervention brève, la diversité culturelle et l'approche *focusing*.

## RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Révision de texte). Récupéré le 22 mai 2006, de <http://www.PsychiatryOnline.com>
- Arnakak, J. (2001). What is Inuit Qaujimagatuqangit? Using Inuit family and kinship relationships to apply Inuit Qaujimagatuqangit. *Canku Ota. An Online Newsletter Celebrating Native America*. Récupéré le 2 juin 2007, de [http://www.turtletrack.org/Issues01/Co01132001/CO\\_01132001\\_Inuit.htm](http://www.turtletrack.org/Issues01/Co01132001/CO_01132001_Inuit.htm)
- Association des art-thérapeutes du Québec (2007). *En quoi les art-thérapeutes diffèrent-ils d'autres professionnels tels que les enseignants en arts plastiques, les psychologues et les ergothérapeutes?* Récupéré le 4 décembre 2007, de <http://www.aatq.org>
- Baird, B. N. (1999). Working with diversity. *The internship, practicum, and field placement handbook : A guide for the helping professions* (3rd ed., pp. 84-99). New Jersey : Prentice Hall.
- Boettger, K. (2002). *Towards the integration of nature into art therapy: A heuristic exploration of an ecological context for creative experience*. Ottawa, ON: National Library of Canada.
- Briggs, J. L. (1970). *Never in anger*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Clarkson, P. (2004). Creating hope: Art and therapy with suicidal first nation youth. *Insights: News for Clinical Counsellors of B. C.*, 15 (3).

## RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Révision de texte). Récupéré le 22 mai 2006, de <http://www.PsychiatryOnline.com>
- Arnakak, J. (2001). What is Inuit Qaujimajatuqangit? Using Inuit family and kinship relationships to apply Inuit Qaujimajatuqangit. *Canku Ota. An Online Newsletter Celebrating Native America*. Récupéré le 2 juin 2007, de [http://www.turtletrack.org/Issues01/Co01132001/CO\\_01132001\\_Inuit.htm](http://www.turtletrack.org/Issues01/Co01132001/CO_01132001_Inuit.htm)
- Association des art-thérapeutes du Québec (2007). *En quoi les art-thérapeutes diffèrent-ils d'autres professionnels tels que les enseignants en arts plastiques, les psychologues et les ergothérapeutes?* Récupéré le 4 décembre 2007, de <http://www.aatq.org>
- Baird, B. N. (1999). Working with diversity. *The internship, practicum, and field placement handbook : A guide for the helping professions* (3rd ed., pp. 84-99). New Jersey : Prentice Hall.
- Boettger, K. (2002). *Towards the integration of nature into art therapy: A heuristic exploration of an ecological context for creative experience*. Ottawa, ON: National Library of Canada.
- Briggs, J. L. (1970). *Never in anger*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Clarkson, P. (2004). Creating hope: Art and therapy with suicidal first nation youth. *Insights: News for Clinical Counsellors of B. C.*, 15 (3).



- Cobb, E. (1993). *The ecology of imagination in childhood*. New York: Columbia University Press. (Original work published 1977).
- Crespo, V. R. (2003). Art therapy as an approach for working with schizophrenic patients. *International Journal of Psychotherapy*, 8(3), 183-193.
- Davis, J. (1999). Report: Environmental art therapy – metaphors in the field. *The Arts in Psychotherapy*, 26(1), 45-49.
- Deri, S. (1984). *Symbolization and creativity*. New York: International Universities Press.
- Edwards, M. (2001). Jungian Analytic Art Therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and technique* (pp. 81-94). New York: Brunner-Routledge.
- Farber, S. K. (2002). *When the body is the target: Self-harm, pain, and traumatic attachments*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Favazza, A. R. (1987/1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Ferrara, N. (1999). *Emotional Expression Among Cree Indians : The Role of Pictorial Representations in the assessment of Psychological Mindness*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Ferrara, N. (2004). *Healing through art: Ritualized space and Cree identity*. Montreal, QC: McGill-Queen's University Press.
- Galarneau, L. (1990). *Schizophrénie et art thérapie*. Ottawa, ON : National Library of Canada.
- Gattermann, D. (1999). *Using art therapy with aboriginal offenders*. Ottawa, Ont. : National Library of Canada.

- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: The Guilford Press.
- Goldman, S. (1994). *Intercultural intervention in art therapy*. Ottawa, Ont. : National Library of Canada.
- Grey, M. (2004). Community comment. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 2(1).
- Gouvernement du Nunavut. (2005). *L'Inuit Qaujimagatuqangit (IQ)*. Disponible à partir du site internet du Ministère des Ressources humaines du Gouvernement du Nunavut, <http://www.gov.nu.ca>
- Guthrie, J. W. (2003). Experiential education. In *Encyclopedia of education* (2<sup>nd</sup> ed., Vol. 2, pp. 760-762). New York : Macmillan Reference USA.
- Henderson, S. J. (1999). The use of animal imagery in counseling. *American Journal of Art Therapy*, 38, 20-26.
- Herring, R. D. (1999). Using the creative arts in counseling Native populations. In P. Pedersen (Series Ed.) and R. D. Herring (Vol. Ed.), *Multicultural aspects of counseling: Series 14. Counseling with Native American Indians and Alaska Natives: Strategies for helping professionals* (pp. 104-121). Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Hewitt, K. (1997). *Mutilating the body: Identity in blood and ink*. Bowling Green: Bowling Green State University Popular Press.
- Hocoy, D. (2002). Cross-cultural issues in art therapy in *Art Therapy*, 19(4).
- Hopf, G. (1993). *Group art therapy with schizophrenics in a drop-in center*. Ottawa, Ont. : National Library of Canada.

- Ionescu-Vaccarino, C. (1985). *Art therapy as a 'transitional phenomenon' with special emphasis on the treatment of psychosis exemplified in a case study*. Ottawa, Ont. : National Library of Canada.
- Jetté, C. (1994). *Le potentiel thérapeutique de la régression en art-thérapie*. Ottawa, ON: National Library of Canada.
- Katonah, D. G. (2006). The *felt sense* as avenue of human experience for integrative growth. In L. T. Hoshmand (Ed.), *Culture, psychotherapy, and counseling: critical and integrative perspectives* (pp. 65-90). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kazdin, A. E. (Ed.). (2000). Culture. In *Encyclopedia of psychology* (Vol. 2, pp. 392-404). Washington, D.C. : American Psychological Association. Oxford, New York : Oxford University Press.
- Kellen-Taylor, M. (1998). Imagination and the world: A call for ecological expressive therapies. *The Arts in Psychotherapy*, 25(5), 303-311.
- Kirmayer, L. J. (1999). Myth and ritual in psychotherapy. *Transcultural Psychiatry*, 36(4).
- Kirmayer, L. J. (2004). The cultural diversity of healing: meaning, metaphor and mechanism. *British Medical Bulletin*, 69, 33-28.
- Kirmayer, L. J., Brass, G.M., and Tait, C. L. (2000). The mental health of Aboriginal peoples : Transformations of identity and community. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(7).

- Kirmayer, L. J., Fletcher, C., Corin, E., Boothroyd, L. (1994, revised in 1997). Inuit concepts of mental health and illness: An ethnographic study. *Culture & Mental Health Unit Report No.4*. Récupéré le 2 Février 2006, de <http://upload.mcgill.ca/tcpsych/Report4.pdf>
- Kirmayer, L., Simpson, C., and Cargo, M. (2003). Healing traditions: culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry, 11* (Suplement).
- Klagsbrun, J., Rappaport, L., Marcow Speiser, V., Post, P., Byers, J., Stepakoff, S., Karman, S. (2005). Focusing and expressive arts therapy as a complementary treatment for women with breast cancer. *Journal of Creativity in Mental Health, 1*(1), 107-137.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Korhonen, M. (2003). Helping Inuit clients: Cultural relevance and effective counseling [version électronique]. *Circumpolar Health, 135-138*.
- Korhonen, M. (2004). *Alcohol problems and approaches : Theories, evidence and northern practice*. Ottawa, Ontario : National Aboriginal Health Organization. Récupéré le 31 mars 2005, de [http://www.naho.ca/english/pdf/alcohol\\_problems\\_approaches.pdf](http://www.naho.ca/english/pdf/alcohol_problems_approaches.pdf)
- Korhonen, M. (2005). *Ikajurnik. Basic counselling skills: Inuit voices, modern methods*. National Aboriginal Health Organization. Récupéré le 10 février 2006, de <http://www.naho.ca/inuit/english/documents/BasicCounsellingSkillsFinal.pdf>

- Kramer, E. (1983). An art therapy evaluation session for children. *American journal of art therapy*, 23, 3-12.
- Kramer, E. (2001). Sublimation and art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and technique* (pp. 28-39). New York: Brunner-Routledge.
- Kuhn, J. L. (2001). Toward an ecological humanistic psychology. *Journal of humanistic Psychology*, 41(2), 9-23.
- Kulchyski, P., McCaskill, D., and Newhouse, D. (1999). *In the words of Elders : Aboriginal cultures in transition*. Toronto, Canada : University of Toronto Press.
- Kunuk, Z. (Writer/Director). (1995). *Sanannguarti* [Motion picture]. Canada.
- Levick, M. F. (1983). *They could not talk and so they drew: Children's styles of coping and thinking*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Magill, F. N. & Rodriguez, J. (1996). *International Encyclopedia of Psychology*. London, England: Fitzroy Dearborn.
- Martin, T. (2003). *De la banquise au congélateur : Mondialisation et culture au Nunavik*. Québec, QC : Les Presses de l'Université Laval.
- McElroy, A. (1975). Canadian Arctic modernization and change in female Inuit role identification. *American Ethnologist*, 2(4), 662-686.
- McNiff, S. (1981). *The arts and psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- McNiff, S. (1998). *Trust the process: An artist's guide to letting go*. Boston: Shambala.
- McNiff, S. (2004). *Art heals: How creativity cures the soul*. Boston: Shambala.
- Minor, K. (1992). *Issumatuq: Learning from traditional healing wisdom of the Canadian Inuit*. Halifax, Nova Scotia: Fernwood Publishing.

- Naumburg, M. (1950). *Schizophrenic art : Its meaning in psychotherapy*. New York, NY : Grune & Stratton.
- Organisation nationale de la santé autochtone. (2003). *Guide terminologique*. Récupéré le 2 mars 2005, de <http://www.naho.ca>
- Rappaport, L. (1988, May). Focusing and art therapy. *The Focusing Connection*. Récupéré le 7 Avril 2008, de [http://www.focusingarts.com/pdfs/art\\_therapy.pdf](http://www.focusingarts.com/pdfs/art_therapy.pdf)
- Riley, S., & Malchiodi, C. (1994). *Integrative Approaches to Family Art Therapy*. Chicago : Magnolia Street.
- Rubin, J. A. (2001). *Approaches to art therapy: Theory & technique*. New York: Brunner-Routledge.
- Rubin, J. A. (2005). *Child art therapy*. John Wiley & Sons.
- Shalmon, M. (2005). Self-mutilation, adolescence and art therapy. *Communiqué*, 23,1, 15-20. Montréal, Québec: Association des Art-Thérapeutes du Québec.
- Schaverien, J. (2005). Art and active imagination: Reflections on transference and the image. *International Journal of Art Therapy*, 10(2), 39-52.
- Sherwin, N. (1994). *Cross-cultural healing : Art therapy, acculturation and the Canadian Native*. Ottawa, Ont. : National Library of Canada.
- Siddle, R., Haddock, G., Tarrier, N., & Faragher, E. B. (2002). Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 130-138.
- Société Canadienne pour la Recherche en Santé Rurale (27 au 29 Octobre 2005). *Faire le pont : Recherche en santé rurale, nordique et circumpolaire*. Récupéré le 21 juin 2007, de <http://www.crhrs-scrsr.usask.ca>

- Stairs, A. (1992). Self-image, World-image: Speculations on identity from experiences with Inuit. *Ethos*, 20(1), 116-126.
- Swinton, N. (1993). *La faune de l'arctique: L'art des Inuit*. Montréal, Québec: Musée des beaux-arts de Montréal.
- Wallace, E. (2001). Healing through the visual arts. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and technique* (pp. 95-108). New York: Brunner-Routledge.
- Wallace, E. (1975). Creativity and Jungian thoughts. *Art Psychotherapy*, 2, 181-187.
- Wenzel, G. W. (2004). From TEK to IQ: *Inuit Qaujimajatuqangit* and Inuit cultural ecology. *Arctic Anthropology*, 41(2), 238-250.
- Wihak, C. (2004). Psychologists in Nunavut: A comparison of the principles underlying Inuit Qaujimanituqangit and the Canadian Psychological Association Code of Ethics. In *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 2(1), 30-40.
- Wihak, C. & Merali, N. (2003). Culturally sensitive counselling in Nunavut : Implications of Inuit traditional knowledge. In *Canadian Journal of Counselling*, 37(4), 243-255.
- Wilson, L. (2001). Symbolism and art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and technique* (pp. 40-53). New York: Brunner-Routledge.
- Winnicott, D. W. (1971/1999). *Playing and reality*. Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.

## ANNEXE A

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

**Using art therapy with Inuit adults hospitalized in psychiatry**

- Art therapy student :** Melissa Sokoloff  
 Concordia University, Creative Arts Therapies  
 VA-264, 1455 de Maisonneuve, Blvd. W.  
 Montreal, QC, H3G 1M8  
 (514) 848-2424 x. 4790  
 Email : melissasokoloff@yahoo.com
- Research supervisor :** Nicole Paquet, Ph.D.  
 President of the Association des Art-Thérapeutes du Québec  
 Concordia University, Creative Arts Therapies  
 VA-271-1, 1455 de Maisonneuve, Blvd. W.  
 Montreal, QC, H3G 1M8  
 (514) 848-2424 x. 4254  
 Email : nicole.paquet@qc.aira.com

I agree to participate in the research inquiry conducted by Melissa Sokoloff, entitled *Using art therapy with Inuit adults hospitalized in psychiatry*, as part of her Master's studies in the Creative Arts Therapies Department at Concordia University.

I have carefully read and understand the information letter about the above study. Its purpose and nature have been explained to me, I have had the opportunity to ask questions about it, and I am satisfied with the answers I have received.

I understand that my participation consists in 3 to 15 weekly individual sessions of art therapy, during which I had the opportunity to share personal experiences and make art. I understand that my identity will be kept confidential, and I agree to protect the confidentiality of other in-patient Inuit adults who may participate in the study, by not mentioning their names or other identifying information.

I authorize Melissa Sokoloff to take any:

	YES	NO
photographs	—	—
video recordings	—	—
case material	—	—



that therapists deem appropriate, and to utilize and publish them for educational purposes, provided that reasonable precautions be taken to conserve confidentiality.

I understand that a code will be used for all of my information and only the researcher will have access to this information. All information will be kept in a locked cabinet for at least 5 years. I understand that findings of this study may be published or utilized for future presentation in respecting confidentiality of my identity.

I understand that I am free to withdraw my consent or part of my consent and discontinue my participation at any time without negative consequences. I understand that my participation in this study is voluntary and there is no financial reimbursement.

I understand that copies of the research paper will be bound and kept in the Department's Resource Room and in the Concordia University Library.

I understand the purpose of this study and that there is no hidden motive of which I have not been informed.

I wish to receive by mail a summary of this study findings:

YES

NO

—

—

If yes, I provide my mailing information:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I freely consent and agree to participate in this study.

Name (please print): \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Witness Signature: \_\_\_\_\_

Place and date: \_\_\_\_\_

**Thank you for your participation!**

## ANNEXE B

## LETTRE D'INFORMATION

**Using art therapy with Inuit adults hospitalized in psychiatry**

- Art therapy student :** Melissa Sokoloff  
Concordia University, Creative Arts Therapies  
VA-264, 1455 de Maisonneuve, Blvd. W.  
Montreal, QC, H3G 1M8  
(514) 848-2424 x. 4790  
Email : melissasokoloff@yahoo.com
- Research supervisor :** Nicole Paquet, Ph.D.  
President of the Association des Art-Thérapeutes du Québec  
Concordia University, Creative Arts Therapies  
VA-271-1, 1455 de Maisonneuve, Blvd. W.  
Montreal, QC, H3G 1M8  
(514) 848-2424 x. 4254  
Email : nicole.paquet@qc.aira.com

You are invited to participate in a research study to learn more about how art therapy may help Inuit adults who are hospitalized in psychiatry in Montreal. Few publications have documented the utilization of *Inuit Qaujimagatuqangit* (IQ) in counseling but none has focused on art therapy. This study will explore how an art therapy approach based on the IQ may be beneficial to Inuit clients from Nunavik in a southern hospital.

This project is being done by Melissa Sokoloff and will provide the basis for her Master's Research Paper in the Graduate Program in the Creative Arts Therapies at Concordia University, in Montreal, Quebec. This study is funded by the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada.

This study involves 3 to 15 sessions of individual art therapy in a weekly period in psychiatry in Montreal. Participants will undergo art therapy, which involves exploration of personal experiences and art making. The participants' artworks, what they say about it, process notes and case material will be used to identify and relate themes emerging from these data to existing research literature. All the data or selected parts of them will be published according to these themes.

This information will be used primarily for Melissa Sokoloff's Research Paper. Subsequent to completion to her studies, the data may be used for future presentations or publications of the study findings.

Because this information is of personal nature, it is understood that your confidentiality will be respected in every way possible. Neither your name, the name of the setting where your art therapy took place, nor any identifying information such as the name of your community will appear in the research paper, on your art work or in future presentations or publications of the study findings.

No harm should come to you for participating in this study. However, certain persons could find that they may have reactions or feelings that are uncomfortable because of the personal nature of the exploration. If you feel that these feelings persist, the facilitator will be available to discuss these concerns and provide a referral. Participants may withdraw their consent to participate in the study at any time without giving reason, by contacting the facilitator using the information below.

Thank you. If you have any questions about this study, please contact the Master's student or supervisor. If at any time you have questions regarding your rights as research participant, you may call Adela Reid in the Office of Research.

Adela Reid, Compliance Officer  
Office of Research, GM-1000, Concordia University, Montreal, QC, H3G 1M8  
Phone: (514) 848-7481  
E-mail: [adela.reid@concordia.ca](mailto:adela.reid@concordia.ca)

## ANNEXE C

PRINCIPES INUIT QAUJIMAJATUQANGIT (IQ)<sup>11</sup>

L'information dans cette annexe est telle que rédigée par Wihak (2004, pp. 30, 31 et 34) pour les psychologues et autres professionnels de la santé, sur la base du travail de Arnakak et du Département de la santé et des services sociaux.

*The reader should be aware that these [principles] are multi-layered concepts, reflecting the world view of a culture whose history and experience is vastly different than European-derived cultures. This short discussion [as presented in the full article] can only introduce the basic ideas. Further, the order of presentation does not in any sense reflect prioritization, since the Inuit clearly see all of these principles as interrelated.*

*PIJITSIRNIQ : This word reflects the idea of leadership in service of the community. Within Inuit culture, authority comes from knowledge, skill, experience and wisdom rather than elected, appointed or inherited position. Leadership comes from merit. A real leader puts the interests of the community ahead his/her own interests.*

*AAJIIQATIGIINGNIQ : This principle refers to the Inuit form of decision-making, by comparing views, conferring and taking counsel. This process ensures that all parties understand each other, and that people doing different functions or jobs are nevertheless working towards a common purpose.*

*PILIMMAKSARNIQ : This concept refers to knowledge gained through observation and experience. Traditionally, skills needed to ensure success and survival were passed on through observation and practise. Collectively, the community needs to ensure that each member has the skills required to contribute effectively.*

*PILIRIQUATIGIINGNIQ : This word contains the concept of a community working collaboratively to ensure wise use of limited resources. It is based on the idea that all members can contribute something to the community. The emphasis is on sharing and collaborative relationships.*

*AVATIMIK KAMATTIARNIQ : This concept encompasses the Inuit's relationship to the environment. Because they see themselves as part of the environment and understand that what they put into the environment will come back to them, this concept implies a responsibility for environmental stewardship. It also reflects accumulation of environmental knowledge.*

*INUUQATIGIITTIARNIQ : This word reflects the idea of viewing individual behaviour within a larger community context. Respect, tolerance, and forbearance are seen as qualities of mature and civilized behaviour.*

---

<sup>11</sup> Ou *Inuit Qaujimanituqangit* selon Wihak (2004).