

Regard sur l'évolution des modalités d'appréhension des art-thérapeutes au cours des séances

Jacques Stitelmann - MA + CAGS, Psychologue FSP, Psychothérapeute ASP, artiste de l'image, directeur de l'ATELIER – Genève, 2004

Résumé:

Le regard est étudié comme un phénomène interpersonnel de rencontre des événements. Une recherche effectuée sur les manières pratiquées par les art-thérapeutes pour appréhender les événements d'une séance donne à considérer le regard selon différents points de vue. Le déploiement des points de vue, au fil des séances, est tout particulièrement étudié. Il en ressort un concept qualitatif intéressant pour enrichir la compréhension des activités poïétiques.

Mots-clés:

Regard - Recherche qualitative - art-thérapie - poïétique - points de vue

Le regard, bien plus que voir

"Regarder", c'est l'action de voir, de poser les yeux sur une partie du monde, de considérer avec attention. Mais le regard signifie aussi le face à face, l'orientation, la mise en comparaison, en lien: on dit en regard de ce qui a été dit,... Le regard signifie également l'ouverture qui permet de voir: un regard d'égout, un regard de four. Le regard voit, donne à voir et met en lien.

René Passeron (1996), artiste, philosophe et historien de l'art à développé le concept de *poiétique* qui m'est cher et que j'utilise comme dénomination contemporaine et mature de ce que nous appelons souvent, maladroitement, art-thérapie.

Cet auteur différencie un regard critique, analytique, d'un regard créateur ou poiétique. Le premier est attaché à une attitude de jugement, de comparaison d'une œuvre ou d'un événement avec la connaissance acquise, tandis que le second développe une attitude instauratrice de ce qui n'existe pas encore. Je suis tout à fait d'accord avec cet auteur lorsqu'il invite à considérer ces deux formes complémentaires du déploiement de la pensée comme pouvant intervenir aussi bien dans le champ artistique que dans celui des sciences exactes ou encore des sciences humaines.

Le regard poiétique me semble être, de prime importance pour notre domaine qui invite le créateur à se déployer, à se transformer ou à se guérir au moyen de l'acte créateur ou expressif.

La situation des personnes en souffrance dont nous nous occupons exige de créer du nouveau: un nouvel équilibre, un nouveau sens à la vie, une nouvelle capacité à réaliser ses potentiels, un nouveau regard sur le monde et sur soi-même qui soit moins douloureux, plus vivant.

D.W.Winnicott (1972) soulignait l'importance des regards échangés entre mère et bébé pour la croissance de leur relation et de leurs personnes. D. Anzieu considérait le regard comme un prolongement du moi-peau, une fonction tournée à la fois sur l'extérieur et sur l'intérieur, une fonction de liaison. Dans "Le corps de l'œuvre" (1981), il soulignait que le regard était certainement central dans les premières phases du mouvement créateur alors que le faire concernerait plutôt les dernières.

Voici quelques pistes étymologiques à propos du regard. Dans regarder, il y a "re" et "garder".

"Garder" signifie conserver, bien sûr, mais aussi veiller, prendre soin. Deux acceptions différentes qu'il vaut la peine de méditer. Ainsi, on dit : *garder un objet*, pour posséder bien une chose, *garder un rythme*, mais encore *prendre garde* à son bien être, à son enfant ou

encore à un danger potentiel. Dans la première acception, il s'agit d'un avoir, d'une possession centrée sur le sujet, dans la seconde acception il s'agit plutôt d'un être, d'un soin porté à une autre personne. Cette racine a produit aussi *gardien de la paix*, *la garde d'une épée*, *garde-malade*, *par mégarde*, *par égard*.

"Re" est un préfixe qui possède trois axes de signification: le retour à un état antérieur, le mouvement en arrière (*rétablir*, *réadapter*, *retenir*, *revenir*, *réunir*); la répétition (*refaire*, *redonner*, *rappeler*, *redire*); le renforcement, l'achèvement d'une forme ou le mouvement de sortir d'un état préalable (*réchapper*, *répartir*, *réaliser*).

Lorsqu'on regarde le monde, un patient, une création, de quelle manière regardons-nous?

En vue d'une possession ou d'un soin ? Centré sur soi ou sur un autre que soi ?

En arrière, dans un mouvement de retour à un état antérieur ? Sous la forme d'une répétition d'une forme déjà acquise, voir comme on a déjà vu, un vu déjà connu ?

Ou encore vers l'avant, dans un mouvement qui nous porte au devant de nous-mêmes, vers un autre de soi et un autre humain qui lui-même va au delà de ce qu'il est déjà advenu ? Le regard est-il tourné vers l' "entre", entre deux, entre nous ?

Allons nous regarder de manière analytique, en découpant et classant une réalité externe objectalisée ou de manière poétique prêts à s'émerveiller, ouverts à accueillir et accompagner la transformation subjective et intersubjective des êtres humains en relation, nous y compris?

Dans la terminologie psychanalytique kleinienne, on parle du sein pour exprimer un certain nombre d'idées et de concept qui sont bien plus que le sein maternel en tant qu'objet, en tant que partie du corps. Par ce vocable on appelle à considérer également le lait maternel, l'odeur, la façon de porter, le toucher, l'ambiance de la relation d'allaitement, le contenant de ce qui est bon à recevoir, la préoccupation maternelle, l'orientation entière de la mère en relation à son bébé, un être externe au bébé ainsi qu'une partie de son psychisme naissant. Le regard peut être considéré, lui aussi, comme étant bien plus que le fait de voir une chose: une attitude, une orientation entière de la personne, une rencontre naissante entre des partenaires complémentaire d'un événement.

Dans une orientation phénoménologique, le regard concerne alors la rencontre entre un regardeur et un regardé. Le phénomène regard est ce qui se passe lors de cette rencontre, il indique l'état de l'être en rencontre, lorsque sujet et objet se donnent naissance mutuellement. Lorsque rencontre il y a, on dit volontiers que "ça nous regarde". Le regard n'est pas l'action d'un sujet qui prend l'objet, d'ailleurs c'est souvent le contraire que l'on ressent, lorsqu'on est

en création, on sent qu'un objet naissant nous prend du dedans de nous-mêmes, "ça me regarde". Il y a alors un phénomène de résonance entre sujet et objet qui se diluent dans la naissance d'un moment présent novateur intersubjectif.

Il y faut suffisamment d'activité, de prise de soi sur le monde et les matériaux et de *passivité*, au sens de Merleau-Ponty, de réceptivité, de prise du monde et des matériaux sur soi, de déprise de l'advenu de soi.

Le regard, au sens qui nous intéresse ici, est cette rencontre et cette naissance, cette *poïesis*.

L'enjeu est d'importance dans notre rapport avec les patients, usagers, clients ainsi qu'avec les objets produits dans nos ateliers d'expression ou encore entre les collègues d'autres obédiences professionnelles.

Une recherche

Dans une récente recherche réalisée à L'ATELIER (www.l-atelier.ch), à Genève, il était question de comprendre les modalités d'appréhension développées par des art-thérapeutes en séance. Deux premières publications (Stitelmann, 2004 et 2004) ont présenté quelques résultats tout à fait passionnant que je vais résumer avant de présenter une extension de l'analyse du matériel.

Si nous connaissons un peu les effets des matériaux ou des psychopathologies des créateurs sur les objets créés et sur les phénomènes de création, nous connaissons moins les effets liés aux orientations théoriques ou existentielles intérieures des professionnels. Or ces effets nous semblent être de première importance en art-thérapie.

Des ateliers avaient été créés dans les services de pédiatrie de cinq hôpitaux suisses, dans lesquels travaillaient des art-thérapeutes provenant tous de courants de pensée différents et pratiquants avec des moyens expressifs variés. Nous avons pratiqué une méthode de recherche qualitative impliquant les praticiens à plusieurs moments du processus. L'équipe de recherche a invité les professionnels à écrire des comptes rendus de quelques séances menées avec des petits patients différents. Nous avons effectué ensuite une analyse de ces comptes rendus sur la base de la méthode de la théorisation ancrée (*grounded theory*). Nous avons proposé un modèle constitué de quatre points de vue dominants et d'autres points de vue secondaires, quant à leur présence quantitative dans les comptes rendus.

Dans les publications précédemment citées, nous avons explicité en détail la méthode de recherche ainsi que les points de vue principaux mis en œuvre par les praticiens pour aborder leurs patients, le matériel expressif et relationnel ou psychique présent dans les séances.

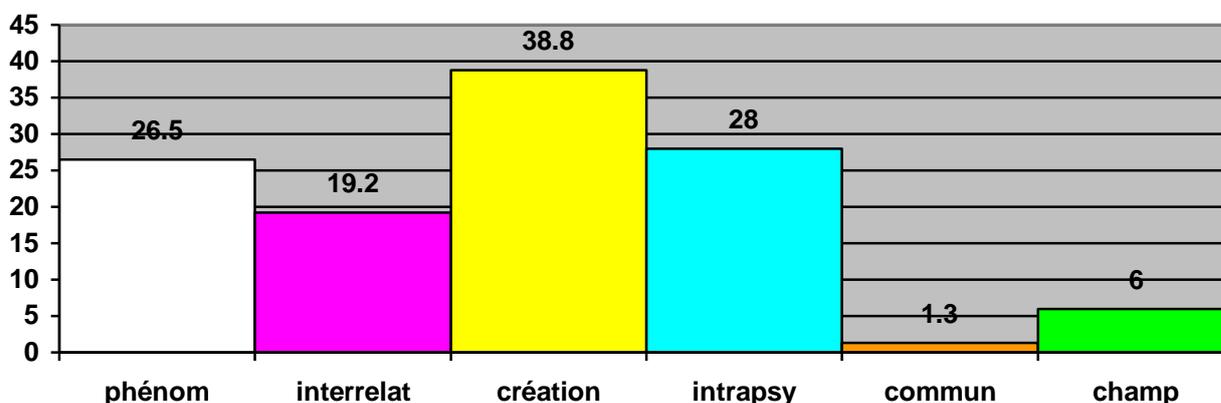
En résumé, le point de vue est la modalité avec laquelle un partenaire de la relation, ici le thérapeute, aborde ce qui se passe dans la rencontre. Ce point de vue est produit par la

rencontre elle-même et, dans une logique circulaire, la modèle; il oriente fortement le sens que l'on donne aux événements. Il organise tellement l'événement que l'on a l'impression qu'un monde est créé par lui. Une rencontre, dans le plein sens du terme, est réalisée lorsque les points de vue des partenaires en présence sont suffisamment semblables, on en retire le sentiment de partager le même monde.

Les points de vue principaux que nous avons trouvés sont les suivants:

Intrapsychique: orienté sur les mondes internes - *relationnel*, *systémique*: orienté sur les modalités relationnelles entre des personnes - *de l'émergence créatrice*: orienté sur la dynamique de création de formes expressives - *du phénomène*: orienté sur l'événement qui surgit dans le moment de la rencontre - *communautaire*: orienté sur la dimension communautaire en temps réel de l'institution dans laquelle la séance se passe - *du champ relationnel*: orienté sur le champ intersubjectif émergeant de la rencontre et la sous-tendant.

Nous avons ensuite vu que 4 points de vue principaux étaient présents dans tous les protocoles de la recherche qui portait sur 30 séances écrites par 6 praticiens qui travaillent dans 5 différents grands hôpitaux de Suisse. Ces points de vue se répartissent comme indiqué sur le graphique ci-dessous, en termes de pourcentage de présence de chaque point de vue par rapport à l'ensemble des présentations de séance.



Nous avons émis, alors, quelques commentaires pour modéliser ces résultats:

Confirmation de la réalité du concept de point de vue

Le concept de point de vue que nous avons étudié se montre très cohérent, il a rapidement pris forme, a été compris et utilisé tant dans le groupe de chercheurs que lors des rencontres avec les praticiens. Nous l'avons peu à peu intégré et élaboré ensemble, ce qui soutient sa validation selon le principe de cohérence interne, reconnu en recherches qualitatives.

Ce concept permet de comprendre l'implication et les apports du praticien à la dynamique des séances et conduit d'autre part à penser les événements et le matériel d'une séance en termes de complexité et d'intersubjectivité.

Chaque séance peut être vécue par les partenaires dans différents "mondes" qui produisent différents points de vue; le matériel est le même, mais la manière de le considérer en est différent. Patient et thérapeute, client et animateur d'atelier peuvent se rencontrer ou non dans le même monde, engendrant une plus ou moins forte sensation de congruence relationnelle, d'alliance thérapeutique, de rencontre. Les praticiens étudiés dans cette recherche montrent une forte homogénéité d'usage des 6 points de vue principaux tout en développant des styles personnels différenciés.

Notre nouveau concept est clairement ouvert sur les processus subjectifs et intersubjectifs. Il possède quelques liens avec le concept psychanalytique de contre-transfert, au sens large, en ce qu'il aborde l'implication et l'influence inconsciente du thérapeute sur les événements de la séance.

La polyvision

Chaque praticien a montré sa capacité à passer successivement par plusieurs points de vue dans une même séance et même dans un même mouvement d'appréhension. La pureté d'un point de vue lié à une école de pensée, qui pouvait sembler normal au début de la recherche, n'est pas apparue.

Cette capacité de polyvision nous semble même être un aspect tout à fait représentatif de la fonction de poïéticien. Elle permet une approche sensible et souple du patient, de ses proches et de leurs besoins.

Points de vue traditionnels et importés et points de vue nouveaux

Certains points de vue semblent être importés assez directement des écoles de pensée psychothérapeutiques traditionnelles, comme le point de vue intrapsychique ou celui de l'interrelationnel systémique.

D'autres points de vue, minoritaires ou peu exploités semblent être issus d'autres sciences humaines, telles que la philosophie ou l'anthropologie ou encore de l'art, pour le point de vue de l'émergence créatrice, le point de vue communautaire ou celui du champ relationnel.

Emergence de la poïétique

En prolongement des premiers résultats, la publication présente vise à présenter la compréhension du développement de l'usage des points de vue au cours des séances.

Le contexte de cette recherche concerne l'émergence d'une discipline en soi, que nous tendons à nommer la poïétique, pour marquer un changement de niveau logique avec l'art-thérapie, terreau de cette émergence. Celle-là apparaît avec la nécessaire clarification de ses théories majeures. Cela exige de pouvoir à la fois se ressourcer aux disciplines parentes et voisines et de pouvoir donner forme à une césure et différenciation essentielle.

Dans la grande famille des professions vouées au développement des êtres humains, à l'éducation, à la thérapie, au lien social, une forte dynamique évolutive est en cours, dynamique qui arpente les problématiques interdisciplinaires de l'éclectisme, du syncrétisme, de l'intersubjectivité, voire de la transsubjectivité.

Dans le champ de la thérapie, de nombreuses recherches ont laissé entrevoir que l'efficacité thérapeutique n'étaient pas tant liée aux théories et méthodes spécifiques de différentes écoles qu'à certains traits communs peu spécifiques.

Depuis une vingtaine d'années, les différents courants et techniques se sont mis à s'entrecroiser, à se nourrir mutuellement. Le bénéfice en est la diversité et l'augmentation du potentiel thérapeutique. Mais un grand risque est encouru, celui du syncrétisme qui opérerait par le moyen d'une sorte de patchwork, d'une "salade de techniques" (Chambon 99).

Le résultat probablement plus prometteur de l'éclectisme (Duruz 94), inviterait à greffer certaines théories et techniques qui sont dotées de suffisamment de "part commune" ou de familiarité de leurs racines pour que la greffe produise de nouveaux fruits.

Trop souvent l'art-thérapie a été assimilée à une technique supplémentaire importée dans un cadre théorique médical ou psychologique. Elle ne serait composée que de techniques expressives mises au service de théories déjà acquises. Elle ne pourrait alors pas développer de théories propres.

Nous savons que l'art n'est pas que technique, nous commençons à comprendre que la poïétique est en passe de devenir une discipline en soi, allant bien au-delà de l'addition de l'art à la thérapie.

Dans ce projet ambitieux de transformer l'art-thérapie en discipline propre et de la doter d'une irréductible identité, nous devons réaliser des recherches et constituer peu à peu un champ théorique suffisamment autonome et relié aux autres sciences humaines. Les méthodes

qualitatives des sciences humaines, les méthodes heuristiques, phénoménologiques, naturalistes, sont certainement des outils de choix pour cela.

Le temps est loin des idées affirmant qu'une seule théorie pourrait être valable pour tous les cas ou celles des explications causales directes et unidirectionnelles ou encore celles des excommunications et exclusions des sociétés professionnelles résultants des divergences de vue dans le cadre des courants désormais métissés.

L'apport de la pensée de la complexité (Morin, 94) invite à composer avec la diversité, avec le doute, l'incertitude, le vide, l'auto-organisation systémique et les causalités multiples.

En France, Max Pagès (1993), dans le cadre des thérapies corporelles et émotionnelles a conceptualisé 3 systèmes interdépendants, *corps, affect, socio-culture*, comme constituants de la personne humaine. Chacun de ces systèmes exige des théories et techniques d'intervention différentes. Chacun d'eux produit des pathologies différentes et appelle des modes de thérapie différenciés.

Aux USA, Lichtenberg (2004) propose de considérer les problématiques rencontrées en psychothérapie selon 5 systèmes motivationnels auto-organisés en liaison complexe intra et inter-systémique qui se développent à partir de besoins différents:

- système de régulation psychique des exigences physiologiques de nourriture, élimination, sommeil, équilibre, stimulation tactile, chaleur, santé
- système orienté sur l'attachement et les affiliations ultérieures
- système orienté sur l'exploration et l'affirmation de la présence
- système orienté sur les réactions aux expériences aversives par opposition
- système orienté sur la jouissance sensuelle et sexuelle

Chacun de ces systèmes nécessite des interventions techniques et des élaborations théoriques elles aussi différenciées. "Les systèmes motivationnels sont des constituants définissant des aspects d'expérience vécue de moment en moment. Changeant constamment et de manière *fluide*, chaque système peut être dominant dans une certaine expérience vécue, les autres étant actifs ou en sommeil" (Lichtenberg 2004, p.56)

En Italie, Antonino Ferro(2000) dans le cadre de la psychanalyse post-bionienne, invite les thérapeutes à considérer le matériel émergent des séances selon 3 grandes lignées, marquant chacune un saut de complexité croissant: freudienne - kleinienne - bionienne

Cet auteur déploie tout particulièrement la troisième orientation de manière vigoureuse et très cohérente, avec les effets de champ qui l'habite. Là encore, théories et techniques doivent se transformer et entrer dans un mouvement oscillatoire qui exige une grande souplesse de la part du professionnel.

En Suisse enfin, dans le cadre de l'art-thérapie j'ai invité ces dernières années à considérer de manière différenciée le matériel des séances selon des perspectives interrelationnelles, intra psychique d'objet entier, intrapsychique d'objet partiel ou encore de champ relationnel (Stitelmann 2002). Dans ces exemples de la scène thérapeutique internationale, émerge l'idée qu'un seul paradigme n'est plus suffisant pour comprendre les situations cliniques et élaborer des théories sensibles.

Le déploiement des points de vue au fil des séances

Revenons maintenant à notre recherche. Le matériel à disposition ainsi que le modèle proposé dans mes récentes publications invitaient à étudier le développement des points de vue au fil des séances et de leurs présentations. Ce que nous étudions n'est bien sûr pas ce qui s'est passé pendant la séance, nous n'avons pas accès à cela, mais la manière dont les professionnels déploient leur pensée et les modalités d'appréhension au fil des séances.

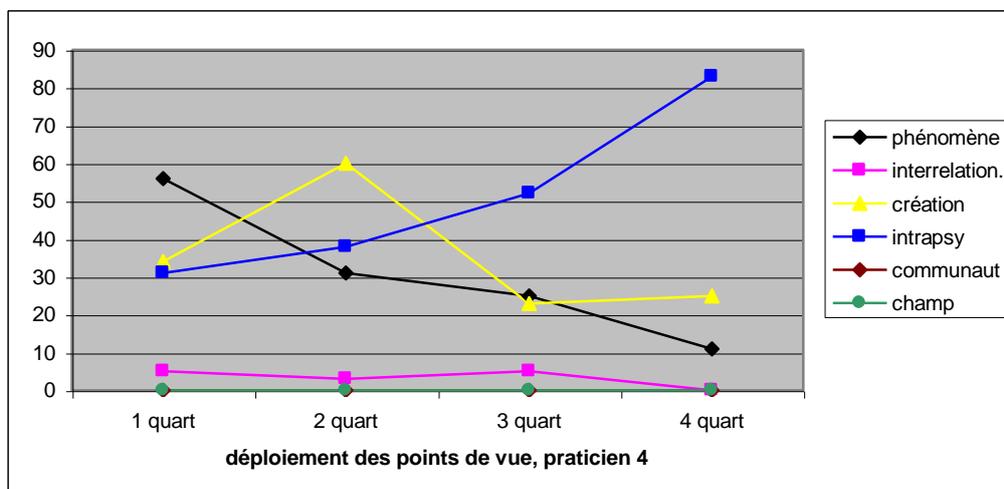
Nous avons partagé les séances en 4 quarts et les différentes phrases des comptes rendus ont été attribuées aux points de vue déjà décrits. Parfois une même phrase est habitée de plusieurs points de vue, ce qui explique que les % peuvent dépasser 100.

Exemple 1: praticien 4, vue du développement des 6 points de vue au fil des séances

tous points de vue praticien 4

valeurs en %

	1 quart	2 quart	3 quart	4 quart	total	moyenne
phénomène	56	31	25	11	135	44
interrelation.	5	3	5	0	13	3
création	34	60	23	25	142	35.5
intrapsychique	31	38	52	83	204	51
communautaire	0	0	0	0	0	0
champ	0	0	0	0	0	0



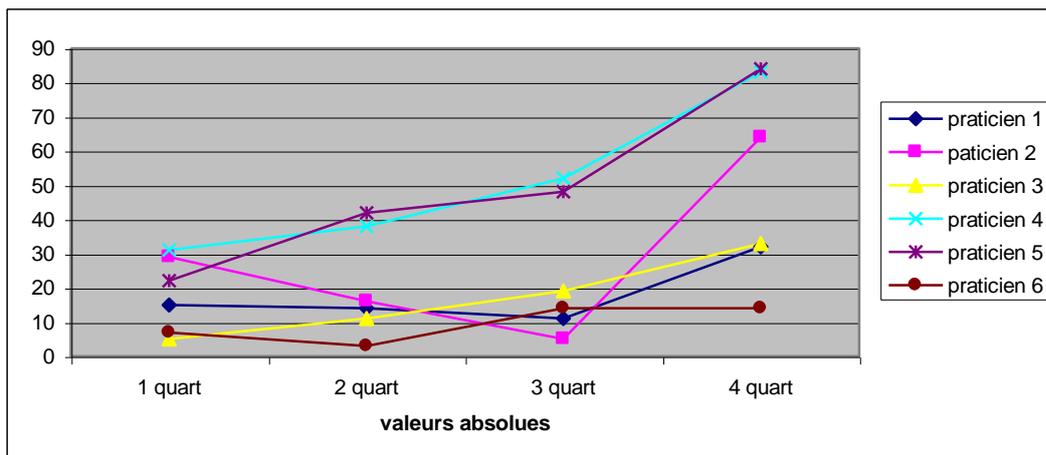
Nous voyons dans cet exemple (assez représentatif des 30 séances étudiées) que le praticien 4 a commencé par déployer son appréhension à partir du point de vue du phénomène principalement, pour terminer avec une nette domination du point de vue intrapsychique. Le point de vue de la création étant toujours bien présent et montrant un pic lors du second quart

Exemple 2: développement du point de vue intrapsychique par les 6 praticiens

point de vue intrapsychique de tous les praticiens

valeurs absolues des %

	1 quart	2 quart	3 quart	4 quart	total	moyenne
praticien 1	15	14	11	32	72	18
praticien 2	29	16	5	64	107	23
praticien 3	5	11	19	33	68	16
praticien 4	31	38	52	83	204	51
praticien 5	22	42	48	84	196	49
praticien 6	7	3	14	14	38	9



Nous voyons ici que le point de vue intrapsychique trouve son usage le plus fréquent dans les fins de séance. Dans l'ensemble de l'analyse, si les valeurs varient entre les praticiens, l'évolution générale est très semblable dans le déroulement de chaque séance.

Voici en résumé les points marquants concernant l'ensemble des praticiens de cette étude.

1. Le premier quart des séances voit dominer l'usage du point de vue du phénomène et en moindre mesure celui de la création

2. Le second quart voit une nette augmentation de l'usage du point de vue de la création et une baisse de l'usage du point de vue du phénomène. Ces deux points de vue restent tout de même dominants.
3. Dans les second et troisième quarts, il y a une augmentation légère des points de vue de l'interrelationnel, de l'intrapsychique et, parfois, du champ.
4. Le troisième quart est marqué par la poursuite de l'investissement important du point de vue de la création, parfois même en augmentation. Le point de vue du phénomène baisse et celui de l'intrapsychique augmente.
5. Au quatrième quart, le point de vue intrapsychique augmente nettement pour devenir le point de vue dominant. Les points de vue de la création et du phénomène baissent.
6. Les points de vue du phénomène et de l'intrapsychique semblent se déployer de manière inverse et opposée entre début et fin de séance.
7. Les points de vue communautaire et de champ relationnel sont trop peu fréquemment et régulièrement utilisés pour en dire quelque chose d'intéressant.

Modélisation et conclusions

Le point de vue du phénomène et celui de la création sont dominants, surtout au premier et second quart pour le phénomène et premier, second et troisième quart pour celui de la création, lorsque la rencontre avec le patient se crée et se déploie.

Cela indique une belle capacité d'ouverture à la surprise, à l'unicité de la rencontre et aux potentialités créatrices que les petits patients déploient dans leur création.

Le point de vue intrapsychique va en augmentant au fil de la séance et domine largement le dernier quart. Nous y voyons l'influence des théories psycho-dynamiques, traditions fortement implantées dans le champ thérapeutique. Nous y voyons aussi la capacité bien ancrée des praticiens à considérer les résonances personnelles pour comprendre des situations et des patients.

Certains cas ont été quelque peu atypiques dans le style développé par chaque praticien.

Ceux-ci y ont utilisé l'un ou l'autre point de vue en proportion différente ou à des moments

différents des séances ; cela indique à la fois un style personnel et une flexibilité des praticiens pour suivre au plus près les événements spécifiques de chaque séance. Cela indique probablement également la diversité des ressources qu'ils ont à disposition. Cela indique enfin le potentiel éclectique intéressant de la poïétique, capable d'inviter des regards différents et complémentaires.

Mais cela invite à une question nouvelle, celle qui porte sur les raisons, les motifs et la manière dont sont abordés les moments-clés, en termes de points de vue. Nous avons l'impression que les praticiens ont changé de point de vue à des moments bien précis du déroulement des séances, nous voulons comprendre mieux ces changements.

Nous espérons avancer dans ce questionnement dans un chapitre ultérieur de cette recherche avec du nouveau matériel car le matériel actuellement en notre disposition nous semble devenu caduque à cause du temps écoulé depuis sa récolte (plus d'une année maintenant). La mémoire vivante des séances en question n'est plus assez proche pour en effectuer une analyse de qualité.

Bien plus que voir, le regard pratiqué ici sur le regard développé par des professionnels au travail augmente notre compréhension de ce phénomène extraordinaire, le processus poïétique. Plus qu'une réponse, cette recherche conduit à de nouveaux questionnements, n'est-ce pas là le meilleur des résultats de tout élan scientifique et artistique ?

Eléments bibliographiques

Anzieu D., 1981, *Le corps de l'œuvre*, Paris, Seuil.

Chambon O. et Marie-Cardine M., 1999, *Les bases de la psychothérapie*, Paris, Dunod.

Deslauriers J.-P., 1991, *Recherches qualitatives, guide pratique*, Montréal, Mc Graw.

Duruz N., 1994, *PSYCHOTHERAPIE ou psychothérapies*, Neuchâtel, Delachaux.

Ferro A., 2000, *La psychanalyse comme œuvre ouverte*, Paris, Eres.

Kossolopow L., Scoble A., Waller D., 2001, *Arts, Therapies, Communication- Notamment "Arts Therapy Between Theory and Practice, Research". Chapitre 2, pp. 25 à 108*
Münster, Hambourg, Berlin, London, Lit Verlag.

Kriz J., 1998, *Chaos, Angst und Ordnung*, Göttingen, Vandenhoeck + Ruprecht.

Kriz J., 2000, "Thoughts about Research in the Field of Arts Therapy", in *Revue Poiesis*
/2 /2000, Toronto

Levine S., 2000, "Researching Imagination - Imagining Research", in *Revue Poiesis*
/2 /2000, Toronto

Lichtenberg J. D., 2004, "Ecouter, comprendre et interpréter, réflexion sur la complexité",
in *Revue Psychothérapies*, pp. 55 - 72, Vol. XXIV. 2004. No2, Genève.

Mac Niff S., 1998, *Art-Based Research*, London + Philadelphia, J. Kingsley.

Maldiney H., 1986, *Art et existence*, Paris, Klincksieck.

Merleau-Ponty M., 1945, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard.

- Morin E., 1994, *La complexité humaine* - Paris, Flammarion.
- Mucchielli A., 2000, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin.
- Pagès M., 1993, *Psychothérapie et complexité*, Marseille, Hommes et perspectives.
- Paillé P., 1994, "L'analyse par théorisation ancrée" - in *Cahiers de recherche sociologique* 23/94 pp. 147-181
- Passeron R., 1996, *La naissance d'Icare, éléments de poïétique générale*, Valenciennes, ae2cg et Presses universitaires de Valenciennes.
- Payne H. et al., 1993, *Handbook of Inquiry in the Arts Therapies*, London, J. Kingsley. Spengler (2004) -
- Stitelmann J. et al., 2002, *Au-delà de l'image, Processus et émergences créatrices en art, en thérapie et lien social*, Genève, Deux-Continents.
- Stitelmann J., 2002, "L'observation de créant, une modalité de recherche et de formation dans l'interface arts et thérapies" - in *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie, Médicale*, Tome VI, No 59, pp. 17-20. Paris.
- Stitelmann J., 2004, "Comme je te vois", in *Journal de L'Association Romande Arts, Expression et thérapie*, No 10, Genève.
- Stitelmann J., 2004, à paraître, "As I see you", in *compte rendu du 17^e congrès international de la SIPE, 2003*, Athènes.
- Sudres J.-L., 1993, *Echelle clinique des thérapies médiatisées* - Numéro hors série de la revue *Psychologie et Psychométrie*. Issy-Les-Moulineaux.
- Winnicott D.W. 1972, *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.
- Dictionnaire étymologique en ligne, <http://www.lexilogos.com/etymologie.htm>