

**Comme je te vois**  
Modalités d'appréhension  
et processus de pensée des arts thérapeutes <sup>1</sup>

**Jacques Stitelmann**<sup>2</sup> - Ma + CAGS; Psychologue FSP; Art-thérapeute ARAET;

Psychothérapeute ASP; artiste de l'image; Directeur de L'ATELIER

**Dania Appel** - lic. + CAGS; Art-thérapeute ARAET

**Séverine Perrenoud** - dipl. Psychologie; Psychologue FSP

**Stefan Uehlig** - Ma; Art-thérapeute

**Mots-clé:** art-thérapie, poïétique; recherche qualitative; sciences humaines; points de vues

**Key Words:** Art Therapy; poietic; qualitative methods; human sciences; point of view

**Résumé:**

Les auteurs présentent une recherche qualitative réalisée en 2002 et 2003 sur des ateliers d'art-thérapie proposés dans les services de pédiatrie de cinq grands hôpitaux de Suisse.

Sur les bases de la *théorisation ancrée* ( Grounded Theory), la recherche est focalisée sur les manières dont les praticiens appréhendent les séances, les patients et les productions qui apparaissent en séance.

Des réflexions sur les modalités de recherche adaptées et utiles à notre champ professionnel sont également proposées.

---

<sup>1</sup> *L'équipe de recherche exprime sa gratitude à tous les partenaires qui ont permis la réalisation de cette recherche, à commencer par les petits patients et leurs familles; à tous les soignants de toutes professions des unités concernées, aux praticiens étudiés, aux hôpitaux, aux professeurs dirigeant les services qui accueillent des ateliers d'expression et d'art-thérapie, aux partenaires logistiques et financiers et enfin aux conseillers scientifiques.*

<sup>2</sup> *L'ATELIER, 24, avenue du Mail CH -1205 GENEVE*

Dans les rencontres avec nos patients, il arrive que nous ayons le sentiment de partager le même monde, que nous nous comprenons, que nous parlons le même langage, que nos références et un certain contexte nous sont communs.

Il arrive aussi qu'au contraire nous ayons le sentiment de ne pas nous rencontrer ou de vivre dans des mondes hétérogènes et différents.

Les thérapies qui fonctionnent et débouchent sur des changements en terme de qualité de vie ou de liberté intérieure de la part des patients, sont liées, c'est connu, à certains potentiels du patient ainsi qu'à certaines capacités existentielles, méthodologiques et théoriques du thérapeute.

Mais nous avons également souvent l'idée que les thérapies qui fonctionnent, qui sont satisfaisantes et efficaces, sont celles qui nous permettent, patient et thérapeute, de nous rencontrer dans les mêmes mondes, voire d'en créer un en commun. A l'opposé, nous avons l'impression que les échecs thérapeutiques ou, à échelle temporelle plus réduite, les réactions thérapeutiques négatives sont issus d'une non-rencontre plus ou moins brèves, d'un non-partage d'un même espace-temps ou monde.

Les problématiques d'alliance thérapeutique, dont on sait l'importance pour le développement des forces vivantes à l'œuvre dans les thérapies, sont certainement liées à ces idées.

Bien évidemment, si le patient est un moteur actif de ces dynamiques, il n'est pas possible de faire l'impasse sur la participation du thérapeute, active elle aussi. Chacun est présent avec ses potentiels et se développe pour lui-même, le thérapeute étant bien entendu orienté en priorité vers le développement de son patient. Mais chacun des deux partenaires est aussi à l'ouvrage de la création d'un champ relationnel, sorte de communauté d'expérience de vivre (Ferro, 2000, 2002; Stitelmann, 1999)

Il devient alors important de connaître la manière dont le thérapeute aborde son patient et les séances vécues ensemble.

Cet écrit est orienté vers ce type de considérations et cherche à en développer certaines dimensions au travers d'une démarche de recherche scientifique.

### **De quelle art-thérapie parlons nous**

En préalable à la présentation de cette recherche, nous devons poser quelques réflexions pour situer l'art-thérapie dont nous parlons, le terme recouvrant des variantes de pratiques très larges et diversifiées. Nous nous situons dans une discipline nouvelle. Celle-ci est le fruit de plus de 50 années d'expériences cliniques et de recherches en Europe et en Amérique du Nord

essentiellement, mais aussi partout ailleurs dans le monde.

Traditionnelle et pourtant jeune, cette discipline est en voie de reconnaissance officielle dans plusieurs pays, alors que celle-ci est déjà acquise aux USA ou en Grande Bretagne.

Son histoire récente montre qu'elle se trouve actuellement en phase de maturation et d'expansion. Elle gagne à développer des théories et une méthodologie propre, cela lui permettra d'être toujours mieux à même de se situer en complément respectueux des différences et des synergies avec les disciplines voisines telles que la médecine, la psychothérapie, les sciences humaines, l'éducation ou encore l'art.

Son efficacité en terme de résultats a été démontrée lors de plusieurs recherches (voir entre autre Kossolopow et coll., 2001; Levine, 2000; Mac Niff, 98; Payne, 93; Sudres, 93), par contre sa spécificité, notamment en termes de processus a été encore trop peu explorée.

Dans nos efforts de recherche, nous sommes traditionnellement attentifs à divers processus présents dans cette discipline. Les uns appelés processus objectifs ou objectivants et les autres nommés subjectifs, subjectivants ou, mieux encore, intersubjectivants.

Les processus objectivants ont donné lieu à un certain nombre de recherches qui tentent de montrer l'efficacité de la discipline au moyens de données mesurables et de résultats chiffrés.

Les processus objectifs et objectivants principaux rencontrés dans notre clinique sont principalement, et de manière schématique, répartis de la façon suivante:

- *les effets de matière*, dans lesquels nous voyons que la création qui apparaît en séance est influencée par les potentialités propres des matériaux utilisés: terre, peinture, scène, mouvement, bois, instruments musicaux, image fixe ou mobile, etc... Chaque matériau oriente la création à venir et influence les partenaires de la relation engagée.

- *les effets de sensorialité*, dans lesquels nous voyons que chaque dispositif expressif va mobiliser principalement certains organes des sens du patient ou du thérapeute: vue, ouïe, toucher, goût, odorat, posture et corps,... et tendre à les stimuler ou à les développer pour une meilleure santé.

- *les effets de structure psychique*, où nous voyons que la création va être reliée en terme de cause ou de conséquence à une ou plusieurs dimensions psychiques du créateur. La dénomination utilisée pour définir ces dimensions dépendra du référent auquel il est fait appel: les nomenclatures psychodynamiques, ou celles mises en place dans le DSM, ou la

CIM, sont les plus fréquemment utilisées.

- *les effets d'art*, dans lesquels il apparaît que chaque création se réfère à certaines manières d'art, avec leurs lots de règles, normes, habitudes, coups de main, histoire, marché, mode: peinture, théâtre, danse, photographie,...

Les recherches qui ont été réalisées sur ces différents axes et dimensions de notre travail sont en général des recherches qui suivent une méthodologie adaptée à leur orientation, soit objectivante inductive, expérimentale ou hypothético-déductive.

D'autres processus, subjectifs, subjectivants, ou, mieux encore, intersubjectivants existent et peuvent être étudiés. Ceux-ci, mettent en valeur d'autres concepts tels que:

- *les modalités expressives*: image; son; action; mouvement; verbe, goût-odeur, qui rassemblent l'émergence créatrice, dans un point de vue phénoménologique global et vivant, en ce qu'elle appartient au vécu du créateur, du thérapeute, des matériaux utilisés et du contexte de la création (voir nomenclature de P. Knill, 1993).

- *les vecteurs*: thérapeutiques; éducatif; coaching; conseil; lien social; action culturelle; ... qui sont développés pour définir clairement des buts et attentes des partenaires. De manière souvent inconsciente, ils orientent très différemment tous les dispositifs d'atelier ainsi que leur compréhension (Stitelmann, 1999, 2002, 2003).

- *les points de vue*: intrapsychique; interrelationnel; systémique; de l'émergence créatrice; du champ relationnel. Ils permettent de définir de manière fine et pointue l'attitude et l'orientation des partenaires quant à l'appréhension et la compréhension des créations qui apparaissent ainsi que du déroulement des séances (Stitelmann, 2002). Nous y reviendrons particulièrement dans cette recherche.

- *le champ poïétique*: lié aux autres concepts subjectifs, il convient à une pensée de la complexité, de l'émergence commune-individuelle; éco-égo-auto organisation de l'évolution de la relation enracinée dans un acte créateur (Kriz, 1998; Moles, 1995; Morin, 1994). Nous parlons souvent dans cet axe de pensée en terme de: cristallisation; compostage; rencontre; ouverture; décentrement; ordre et chaos; intersubjectivité; système, ...

C'est au travers de ces concepts que nous passons de l'art-thérapie, ou de l'expression

créatrice, à la poïétique. Terme que nous avons repris du domaine de l'histoire de l'art pour définir cette nouvelle discipline vouée à soutenir la santé et le développement humain et social par le moyen de l'action de création.

Les modalités des recherches qui abordent de telles données sont différentes, plus qualitatives que quantitatives, plus ancrées dans un terrain précis et attachées à sa complexité.

Elles ne cherchent pas à limiter les variables mais à s'en approcher de manière complexe et sensible.

## **La recherche en art-thérapie**

### *Contexte de la recherche en art-thérapie*

D'une manière générale et en terrain francophone tout particulièrement, la recherche en art-thérapie est généralement limitée à la rédaction des mémoires de fin de formation des étudiants. L'investissement d'enseignants, chercheurs et praticiens est réduit à une portion congrue à cause du manque de temps et d'argent, certainement. Des travaux de réflexion sur la configuration et les valeurs des recherches dans notre domaine ont été pourtant réalisés et il apparaît que les méthodes traditionnellement pratiquées dans le champ médical, ne sont pas adéquates dans la plupart de nos situations.

Tout en nous appuyant avec rigueur sur les critères scientifiques, il nous faut alors développer des modalités d'ordre qualitatif inspirées des procédures pratiquées dans les sciences humaines. Ces modalités sont capables d'aborder la complexité des champs thérapeutiques et artistiques, interdisciplinaires par définition.

Il ressort aussi de l'étude de la bibliographie concernant la recherche en art-thérapie, qu'une grande partie des travaux réalisés jusqu'ici ont été axés sur les processus psychiques vécus par les patients dans l'acte créateur. Par contre il en existe peu qui soient axés sur le processus créateur lui-même et moins encore sur les processus vécus par l'art-thérapeute. Les développements récents de la psychothérapie nous ont montrés à quel point de telles perspectives de recherche pouvaient être enrichissantes.

La recherche en art-thérapie, pour dégager la spécificité de notre champ, nécessite de pouvoir aborder scientifiquement les concepts majeurs que nous allons décrire maintenant, tâche à laquelle nous nous sommes attelés dans notre recherche en créant un dispositif ad hoc:

### *Etude de la complexité*

L'art-thérapie est une pratique complexe pour plusieurs raisons: elle participe à la fois des sciences humaines et du champ artistique. Ses objets d'étude et les modalités de recherche doivent tenir compte des connaissances acquises non seulement dans les deux champs concernés, mais aussi de celles issues de l'étude de la subjectivité et de la complexité elles-mêmes.

Des auteurs comme Edgar Morin ou Abraham Moles, en France, nous ont ouvert les portes de la compréhension de tels processus (Morin, 1994; Moles, 1995, Kriz, 1998). Etudier la complexité demande de ne pas simplifier le terrain de recherche, ni les outils ou les procédures utilisées. Cela demande aussi de supporter l'inquiétude ressentie par le chercheur face au chaos. Dans les sciences humaines comme en art, nous devons penser en termes de causalité multiple, de récursivité, de lien général-particulier, d'éco-ego-organisation.

### *Interdisciplinarité*

L'art-thérapie est interdisciplinaire par définition. Non seulement elle œuvre à l'interface de deux domaines, celui de l'art et celui de la thérapie, compris dans un sens large de développement de la santé des êtres humains, mais il existe, en plus, diverses *disciplines* liées à chacun de ces domaines.

L'art est par nature un processus de variations subjectives. Toute création est particulière et tient son statut et ses effets de cette unicité même liée aux conditions de son émergence. Ce n'est qu'en un second temps qu'elle peut acquérir une dimension culturelle et générale. L'art est émergence du nouveau et, en cela, doit se comprendre en ce qu'il ne peut pas se limiter à l'expression de ce qui est déjà là.

L'art utilise plusieurs techniques, et il en va de même dans nos ateliers en hôpital ou ailleurs: peinture, sculpture, photographie, conte, danse, théâtre, musique, marionnettes,..

De même chaque rencontre humaine est un événement unique, transpersonnel, intersubjectif, inséparable du contexte particulier et du style des partenaires en relation.

Pour comprendre nos actions, nous nous appuyons sur plusieurs disciplines du champ des sciences humaines, telles qu'anthropologie, psychologie, sociologie, ethnologie, philosophie,.. Nous devons ici tenir compte non seulement de ce que chaque discipline implique, mais aussi du passage interdisciplinaire, qui fait que l'art-thérapie, la poïétique, est bien davantage que l'addition de l'art et de la thérapie.

### *Adaptation des outils de recherche au terrain*

Tout outil de recherche scientifique ou artistique se doit d'être adapté à son terrain

d'utilisation. On n'explore pas la forêt amazonienne en Ferrari, on ne randonne pas non plus autour du Mont-Blanc en palmes de plongée !

Pour amoindrir le risque de ne retirer aucune compréhension du terrain étudié, il est indispensable de respecter le cadre naturel de l'intervention, sa grande indétermination et sa singularité. La rigueur scientifique et artistique exige pourtant de respecter une cohérence méthodologique autant dans les dispositifs de recherche que dans les interventions cliniques, notamment en ce qui concerne le lieu, le temps, la patientèle, les modalités et le dispositif expressif.

Les modes et les normes des recherches qui tendent à infirmer ou confirmer des hypothèses et théories déjà constituées dans un contexte isolé expérimentalement du monde naturel nous semblent, dans notre cas particulier, actuellement insuffisantes, notre champ étant en plein développement.

Celui-ci nécessite des recherches certainement plus ouvertes et heuristiques, plus en contact avec l'immensité inconnue d'un terrain nouveau émergent.

Malgré le besoin légitime exprimé par les financeurs des interventions art-thérapeutiques, les recherches focalisées sur la quantification des résultats, recherches dans lesquelles nous chercherions à démontrer que la poïétique est efficace, nous semblent également peu réalisables pour l'instant tant les variables sont nombreuses. Par ailleurs les véritables résultats de la création résident en général ailleurs que là où on les attend. "L'art ne se couche pas dans les lits qu'on a fait pour lui", disait l'artiste et père du concept d'art brut, Jean Dubuffet.

En quoi l'art-thérapie devrait-elle être efficace ?

En terme de coûts des systèmes de santé ? De qualité de la santé ou de qualité de la vie ? De bien-être des patients ? De créativité ? De raccourcissement des temps d'hospitalisation ? De degré d'intégration sociale ? De baisse de consommation de médicaments ?

Des recherches de processus semblent plus riches quant aux découvertes qu'elles permettent afin de connaître ce qui se passe dans les thérapies poïétiques. Ces recherches permettent aussi de rattacher notre discipline au champ des sciences humaines et de la thérapie en particulier, notamment en ce qui concerne les modalités de la recherche et les grands questionnements.

Il faut bien entendu pouvoir développer une pensée rationnelle, mais il est probable que l'observation sensible et relative du processus soit plus efficace que la concentration sur des mesures absolues

Les quantifications sur lesquelles nous débouchons alors sont d'un autre ordre, elle rassemble et comparent des données qualitatives: plus grand ou plus petit que, plus intense que, lié à, contextuel à, excluant ceci, tendances à, ... Nous créons alors des modèles pour penser.

Dans le cadre de cette recherche, dans le domaine de l'art-thérapie en hôpital général, services de pédiatrie, nous avons souhaité étudier la manière dont les intervenants professionnels pensent et agissent au contact de leurs patients et des émergences créatrices qui apparaissent en atelier.

Nous sommes persuadés que c'est en développant ses particularités disciplinaires propres que l'art-thérapie peut entrer en relation complémentaire, respectueuse et dynamiques avec les professions voisines.

## **Description de cette recherche**

### *Les motivations*

Plusieurs motivations nous ont animés dans la recherche présentée ici:

- augmenter les connaissances à propos des processus à l'œuvre dans l'art-thérapie.
- développer la connaissance des processus vécus par l'art-thérapeute dans l'accompagnement poïétique.
- produire des données qui permettront d'améliorer la qualité du travail proposé à leurs patients par les art-thérapeutes dans le quotidien de leur pratique.
- améliorer la reconnaissance de la valeur de ce travail dans les Institutions qui accueillent des art-thérapeutes, notamment quant au sérieux de leur démarche scientifique et artistique.

### *La problématique*

C'est le domaine de l'art-thérapie en hôpital général, service de pédiatrie, que nous avons souhaité étudier. Afin de situer l'intervention des art-thérapeutes de manière différenciée et complémentaire aux professions voisines, notre attention s'est portée plus précisément sur la manière dont les intervenants professionnels pensent et agissent au contact de leurs patients et des émergences créatrices qui apparaissent en atelier.

Nous savons à quel point les productions des patients, ainsi que leur progression vers la santé, sont influencés par la manière de les considérer qu'adoptent les soignants.

Nous savons aussi que l'art-thérapie, la poïétique, pourra apporter un service de qualité et

réellement complémentaire aux soins médicaux par l'élaboration de ses spécificités essentielles propres et non en se situant comme simple outillage technique supplémentaire.

*Le questionnement: les points de vue ou vertex*

Notre questionnement est déployé à partir de constatations issues de situations communément vécues dans nos ateliers telles que celle présentée ci-dessous:

*L'autre jour Michel, 6 ans, entre dans mon atelier-cabinet pour sa séance du lundi. Il arrive légèrement en retard, sonne avec insistance, plus longuement que d'habitude et se précipite à travers le hall d'entrée sans me regarder dans les yeux, sans me serrer la main, comme il le fait d'habitude.*

*Il se précipite également sur le papier et les crayons et au lieu de raconter sa semaine, comme d'habitude, il griffonne rapidement un bonhomme au crayon gras, dérape hors de la feuille, plie la feuille avec rage et la jette à la poubelle, insatisfait.*

*Un début de séance pareil donne à penser, bien évidemment. Il donne à ressentir aussi. Il est possible d'aborder cet événement de plusieurs manières qui toutes détiennent une partie de la vérité.*

*Je peux me concentrer sur le monde interne de Michel, en entreprenant de comprendre ce qui agite sa vie intérieure: la peur, la confusion, la douleur, l'insatisfaction, certains phénomènes transférentiels, que sais-je encore.*

*Je peux me concentrer sur mon propre monde interne, sur mes émotions: le doute, la surprise, l'inquiétude pour lui et pour notre alliance thérapeutique.*

*Je peux développer une pensée qui me conduise vers ses relations affectives actuelles, ce camarade d'école avec qui il s'est récemment battu. Il disait, lors de la dernière séance, imitant le langage des adolescents, qu'il avait envie de lui faire une grosse tête.*

*Je peux développer mon attention en me concentrant sur la forme expressive qu'il déploie, la précipitation de ses gestes, le dessin haché qui prend forme sous nos yeux, le dépassement de la feuille et le griffonnage de la table, en retenant toute interprétation. Je tente ici d'entrer en contact avec un style expressif, avec une forme naissante, encore inconnue et indicible qui le prend, qui l'habite et dicte ses gestes, sans attribuer aucunement encore l'apparition à d'autres niveaux de la réalité.*

*Je peux développer mon attention sur l'ambiance de cette rencontre inhabituelle, sur le champ relationnel qui se déploie si curieusement aujourd'hui, sans chercher à savoir à qui de nous appartient ce qui se passe, cela appartenant, justement, plutôt à ce "nous" vibrant et mouvant que nous créons et qui nous porte. Qu'est-ce qui, de ce champ, se précipite, hésite, est insatisfait, ne se serre pas la main, veut faire une grosse tête, ne se rencontre pas? Une rupture, une surprise prend forme, avec une certaine douleur. Cela concerne-t-il ma participation au champ? Je sais que j'ai annoncé les prochaines vacances l'autre jour avec un sentiment de soulagement intérieur, me reposer enfin, prendre de la distance avec la charge affective que représente parfois ce métier de thérapeute.*

*Vous voyez la diversité des possibles appréhensions de ce début de séance. Toutes sont justes et légitimes, toutes sont justifiées par du matériel objectif de la thérapie que nous construisons. Pourtant j'en choisis une, comme nous le faisons toujours, et fais mon travail avec le plus de tact et de conscience professionnelle*

*possible. Tous les thérapeutes connaissent ce dont je parle, même en y mettant d'autres points de vue sur les événements des séances.*

*La qualité de la thérapie serait liée aux choix de points de vue, à la constitution d'un monde suffisamment commun entre patient et thérapeute.*

A quelle dimension de la rencontre avec son patient l'intervenant accorde-t-il son attention, quel point de vue adopte-t-il sur les phénomènes qui apparaissent? Quels aspects de la réalité considère-t-il? Comment cela évolue-t-il au long d'une séance? Quelle modalité d'appréhension, quelle organisation du monde sont pratiqués.

Notre recherche, à débuté en fonction de cinq points de vue que nous avons repérés dans nos pratiques respectives (Stitelmann, 1999). Nous les différencions intuitivement dans notre pratique.

*le point de vue systémique et inter-relationnel:*

ce qui est vécu dans la séance, exprimé en image, verbalement ou par d'autres moyens par le patient peut être considéré comme se référant à des personnages réels de la vie du patient: ses parents, ses amis, ses soignants, ... que ceci soit considéré dans une dimension bi-directionnelle ou dans une dimension systémique plus complexe. Toute expression du patient, dans ce point de vue, rend perceptible des dynamiques relationnelles tout en permettant et démontrant une ré-élaboration des relations principales, éventuellement problématiques.

*le point de vue intra-psychique :*

l'élément créé peut aussi être considéré comme évoquant des aspects psychiques internes du patient projetés dans cette création ou sur le thérapeute par le biais de phénomènes transférentiels. Que l'on se réfère à une école freudienne, kleinienne, ou autre, la création est alors considérée comme dissimulant ou transportant la réalité interne du patient. Cette réalité interne qui attire notre attention va être ré-élaborée, souvent au moyen de l'interprétation, dans le sens psychanalytique du terme.

*le point de vue de l'émergence créatrice:*

On peut se centrer sur la création pour elle-même, sur ses modalités d'émergence, sans se soucier de ce qu'elle peut représenter d'autre que sa propre émergence sensible.

Ce point de vue est plus orienté vers le futur immédiat et le lieu même de la rencontre que vers le passé et l'ailleurs. Le thérapeute est attentif à la forme, à sa manière d'apparaître au monde et à celle dont le patient se met à son service. Il est attentif à l'interprétation, au sens artistique du terme, du matériau.

Une idée est sous-jacente à ce point de vue: la force vitale et l'activation des potentiels de santé, actifs dans le processus de création, emportent et transforment la personne et/ou son environnement socio-culturel dans son entier, par-delà la simple expérience expressive. La création apporte un "en-plus" plutôt qu'elle ne traduit en un autre langage ce qui serait "déjà-là". La transformation du matériau implique une transformation de la personne.

*le point de vue du champ relationnel:*

le champ relationnel, aux confins des théories psychanalytiques et phénoménologiques, est considéré comme une matrice, un socle intersubjectif créé par la rencontre elle-même et sur lequel vont se déployer les événements de cette rencontre ainsi que les pensées et événements explicites émergents. C'est l'émergence d'une "eco-ego-structure" dont nous faisons partie qui attire notre attention.

Selon ce point de vue, nous avons l'habitude de considérer ce qui existe comme reflétant la manière dont le patient perçoit, ce qui est en train de se passer dans la constitution du champ relationnel qui se déploie dans et entre lui-même et le thérapeute.

Ce processus se passe en grande partie de manière inconsciente.

Dans ce point de vue, l'expression du patient peut indiquer au thérapeute le degré de sa disponibilité à faire évoluer le champ et la manière dont le patient perçoit cette disponibilité .

*le point de vue communautaire:*

On peut se centrer sur la création en tant qu'elle est située dans un contexte institutionnel bien précis, dans une réelle unité de soin, avec tels ou tels professionnels, bénévoles, patients, proches. La culture hospitalière, ses habitudes, ses temps forts, son climat peut être nourrie par ces créations. Toute création y est comprise comme influencée par et influençant cette communauté, elle est l'actualisation de cette communauté.

Chaque événement de chaque séance peut être vu à partir d'un de ces points de vue. Les mondes créés sont toujours justes mais souvent exclusifs les uns des autres, comme la lumière peut être conçue comme onde ou comme particule.

Nous nous demandons dans cette recherche comment tout cela se met en place, évolue et se transforme. Nous voulons effectuer une étude de ces particularités.

## **La structure de recherche**

### *Méthodologie*

Cette recherche tente de percevoir et de mettre en valeur certains des processus complexes à l'œuvre dans la pratique art-thérapeutique. L'efficacité de l'art-thérapie tient certainement au développement de procédures cohérentes et liées aux normes en vigueur dans les sciences thérapeutiques et en art.

La méthodologie de toute recherche détermine sa validité dans la discipline concernée. Nous avons considéré ici qu'il était important d'élaborer nos méthodes propres et non pas seulement d'appliquer des méthodes adaptées à d'autres disciplines. L'importation de méthodes externes à n'importe quel champ peut être nourrissante mais peut aussi empêcher qu'il déploie ses propres potentiels.

Le champ de l'art-thérapie est relativement récent et en plein développement. Il est plus intéressant de l'aborder avec une optique ouverte, exploratoire, plutôt qu'avec une logique de preuve, trop focalisante et restrictive. Certains critères fondamentaux de ces recherches expérimentales, comme celui de la validité externe ou celui du groupe de contrôle ne sont pas applicables tels quels dans notre cas. Nous adoptons donc ici une optique phénoménologique et heuristique par modélisation inspirée de la méthode par théorisation ancrée (*grounded theory*) développée ces dernières décennies au Canada surtout (Mucchielli, 1994, 2000; Deslauriers, 1991; Paillé, 1994).

Dans cette méthode, nous abordons le matériel choisi de manière sensible et axé, ici, sur les points de vues pratiqués par les art-thérapeutes, en laissant émerger un modèle au fil des cas étudiés dont le nombre doit permettre un bon degré de saturation.

Nous nous appuyons de préférence sur des repères de validation interne, d'abord dans le groupe de recherche, puis dans celui des praticiens. Ensuite nous soumettons nos résultats à un cercle scientifique plus large. La saturation des résultats est un critère de qualité de la recherche, elle ne dépend pas d'un nombre important de protocoles étudiés, comme en recherche quantitative traditionnelle, mais de l'atteinte d'un degré de répétitivité et de cohérence des résultats suffisant pour constituer un modèle.

L'inclusion de modalités artistiques nous a semblé également être intéressante pour l'étude d'une discipline qui inclut l'art dans sa pratique, surtout si ces productions artistiques sont considérées comme de véritables partenaires de recherche plutôt que comme du matériel à analyser (Mac Niff, 1998).

La rigueur scientifique a également porté sur les éléments suivants: cohérence de profil de population, cohérence de cadre institutionnel, cohérence de type de pratique clinique, cohérence des modalités de recherche, constitution d'une équipe de recherche mixte, comprenant des praticiens de l'art-thérapie, enseignant-chercheur en art-thérapie et une psychologue non spécialiste de ce type de travail. Cette constitution, selon les habitudes en vigueur dans les recherches qualitatives, nous assure un positionnement nuancé, à la fois proche et distant du terrain étudié.

### *Méthode*

La cohérence du milieu s'est appuyé sur une limitation à l'art-thérapie pratiquée en hôpital général, avec des enfants, à Genève, Zürich, Bâle, Lugano et Lausanne.

Les praticiens qui ont participé à cette recherche ont tous une profession de base différente et une formation de spécialisation d'art-thérapeute effectuée dans des écoles différentes. Cela est intéressant pour la validité de notre recherche car elle n'en est pas limitée à l'étude d'une seule école de pensée d'art-thérapie.

Les études de cas ont prouvé être un des moyens les plus efficace pour arriver à une bonne présentation et documentation des processus individuels et particuliers en art thérapie.

Au-delà de la présentation de séances, la méthode de la théorisation ancrée a inspiré notre démarche car elle permet la formalisation de modèles pour penser les processus à l'œuvre dans une série d'événements.

Nous adoptons, dans notre perspective qualitative phénoménologique et heuristique, une attitude de décentrement vis-à-vis de nos questionnements initiaux. C'est pour cela que nous avons maintenu un lien souple avec la perception des cinq points de vue que nous avons déjà expérimentés et formalisés à partir de notre propre pratique et présentés ci-dessus.

Nous avons prévu de récolter nos données au moyen de plusieurs modalités:

*Des présentations de séances* écrites par des art-thérapeutes (à Genève, Zürich, Bâle, Lausanne et Lugano). Nous avons demandé à six praticiens actifs dans ces ateliers d'écrire chacun 5 présentations de cas d'enfants différents en séance. Ces présentations sont, dans un second temps, abordées par une analyse de contenu, elles sont aussi la source d'un rebondissement artistique.

*Des interviews* des art-thérapeutes, conduits par les chercheurs à partir de chacune des présentations de cas permettant d'approfondir les parties où subsistent des doutes de compréhension.

*D'autres interview* ont été destinés à recevoir les points de vue des parents, des médecins et des infirmières des petits patients.

*Des rebondissements artistiques* ont été effectués à partir des présentations de cas par les chercheurs en produisant ainsi une création imagée, musicale, littéraire ou autre.

*Observation d'un groupe de travail* des art-thérapeutes qui interviennent dans le projet de « *l'atelier roulant* », à Genève. Ces praticiens se rencontraient à quinzaine pour échanger à propos de leurs pratiques respectives et pour mûrir leurs concepts et méthodologie de travail.

Dans une dernière partie nous sommes retournés à nos questionnements initiaux à partir du matériel récolté et des diverses créations produites en effectuant une analyse de contenu et en faisant émerger des modèles.

La conceptualisation du protocole de la recherche a été réalisé entre janvier 2002 et septembre 2002; la mise en place entre septembre 2002 et décembre 2002 ; la quête des données entre décembre 2002 et avril 2003; l'analyse des données entre mai 2003 et novembre 2003.

Nous avons travaillé sur 30 présentations de cas: 6 cas provenant de Bâle, 6 de Genève, 3 de Lausanne, 5 de Lugano et 10 de Zürich où travaillent deux art-thérapeutes.

### **Mise en forme des données**

Dans un premier temps, nous avons choisi de quantifier les données qui concernent les présentations de cas et les interviews pour en garantir la solidité scientifique.

L'analyse de cette partie des données permet l'extraction de résultats tout à fait intéressants. Ils situent les interventions d'art-thérapie proposées dans ces hôpitaux dans la tradition des sciences humaines.

Un prolongement de l'analyse des données est souhaitable. Le matériel restant (observation du groupe de travail et rebondissements créateurs) devrait être intégré dans une compréhension plus fines des situations "anormales" ou "qui sortent des profils émergents de la première analyse". Cet approfondissement augmentera la validité du modèle que nous avons construit actuellement.

Pour préparer l'analyse des données, influencés probablement par notre sensibilité artistique, nous avons mis les textes en forme en les différenciant par des couleurs selon les points de vue utilisés par les praticiens, et ceci dans chaque description de séance qu'ils nous ont envoyé. Ces points de vue que nous connaissions intuitivement de notre propre pratique deviennent des "catégories" de notre recherche, selon la grounded theory.

Le rose indique le point de vue inter-relationnel; le bleu le point de vue intra-psychique; le jaune le point de vue de l'émergence créatrice; le brun celui de la communauté et le vert celui du champ relationnel.

Cette attribution de points de vue aux différents passages des textes a été réalisée sur la base de la perception « *d'attracteurs indiciels* » dans les textes fournis par les praticiens.

Ces attracteurs indiciels nous sont apparus clairement au fil de l'analyse, nous avons dû les formaliser peu à peu.

Dans la catégorie de l'intra-psychique, les principaux attracteurs indiciels (ou codes, selon la terminologie de Paillé), sont: la présence de termes focalisés sur les affects, sur la pensée fantasmatique, sur le monde interne immatériel, sur la présence du verbe être, des pronoms je, il, elle, ainsi que sur la présence de verbes exprimés de manière réflexive, telle que je me, il se, ...

Dans la catégorie relationnelle et systémique, les attracteurs indiciels principaux sont: des verbes de relation, la considération de personnes entières et réelles, les pronoms nous, il et elle, moi et lui, la présence de deux ou plusieurs personnes réelles dans le texte.

Dans la catégorie de l'abord créatif des séances, les attracteurs indiciels principaux sont: les verbes être et faire, les différentes modalités du faire, des affects de beauté, d'émerveillement, d'attention esthétique, d'assouplissement de la maîtrise, des connotations sensorielles, la citation d'objets et des gestes autant que de personnes.

Dans la catégorie du champ relationnel se retrouvent les attracteurs indiciels suivants: affects et fantasmes trans-subjectifs, l'ambiance de la situation, la présence de sujets humains et non-humains pouvant être considérés comme des personnages d'un monde, les sujets de verbe on et ça.

Dans la catégorie communautaire les attracteurs indiciels dominants sont: la présence du contexte de la situation, la culture, l'institution comme environnement global, les potentiels de la création concernant le groupe large, réel, autant que les partenaires relationnels présents.

Dans la catégorie émergente de la recherche que nous nommons *point de vue du phénomène*, les attracteurs indiciels principaux sont enfin: des descriptions d'événements, une certaine neutralité expressive, l'absence d'affects personnels, d'interprétation, d'imaginaire du thérapeute dans son texte, l'expression d'informations comme venant de la situation lorsque les mots "cela se passe" sont exprimés ou sous-entendus.

Chaque cotation a été faite par l'un des chercheurs puis vérifiée par l'équipe de recherche entière. Dans les cas de doute c'est l'interview avec les praticiens qui a permis de reconnaître le point de vue réellement pratiqué.

Dans les exemples suivant, le bleu représente donc une modalité d'appréhension centrée sur l'intra psychique, le jaune une appréhension axée sur l'émergence créatrice, le rose sur l'interrelationnel et le jaune-rose indique une modalité mixte dirigée à la fois sur l'émergence créatrice et sur l'interrelation.

*Extrait de praticien 3 cas 3:*

*M ist heute in guter Verfassung: er hustet aktiv, gähnt viel, wirkt zufrieden und entspannt.*

*Als ich seine Schuhe ausziehe, die Füße leicht massiere und sie schliesslich auf die Ocean-*

*Drum stelle, sie bewege, macht er seine Augen weit auf, richtet den Kopf etwas auf*

*Extrait de praticien 1 cas 4:*

*Elle ne veut pas aller à la cuisine, désire que je reste auprès d'elle, ce qui est possible.*

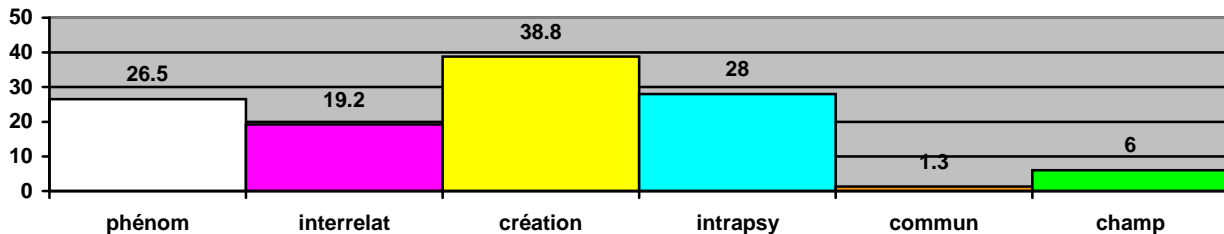
*D'abord, elle dit ne pas avoir besoin d'autre matériel, elle a tout ce qu'il faut pour colorier*

Suite à la coloration de tous les textes reçus, afin de nous extraire du niveau des données de base brutes et pour avancer dans leur modélisation, nous avons quitté le domaine verbal pour transférer les données de chaque cas, de chaque praticien, dans une formule graphique.

Il nous a semblé primordial dans cette première étape de recherche d'aboutir à une présentation quantifiée des données qualitatives pour atteindre une modélisation fiable des résultats. Ici nous présentons le cas 3 du praticien 3 en entier. Nous voyons que ce praticien a développé dans cette rencontre thérapeutique des modalités d'attention à dominante interrelationnelle et d'émergence créatrice avec une présence importante du point de vue intra-psychique.



Pour faciliter la réflexion et la présentation des résultats, nous avons finalement rassemblé les données du tableau général en un dernier tableau. Celui-ci synthétise et rassemble les 23 points de vue en 6 points de vue principaux. Les points de vue mixtes ont été attribués aux deux vertex dont ils sont l'expression.



### Analyse, résultats principaux et modélisation

#### *Les points de vue principaux*

Comme nous l'avions imaginé au départ nous retrouvons les points de vue connus en quantité dominante: intra psychique (28%), inter relationnel (19.2%) et émergence créatrice (38.8%).

Un autre point de vue très présent (26.5%), nommé à titre provisoire "point de vue du phénomène", a émergé de la recherche et demande des réflexions plus fines qui devraient être réalisées dans un second temps d'analyse au cours de l'année 2004.

Dans ce point de vue du phénomène, deux attitudes légèrement différentes sont présentes:

- le contact avec l'événement de la séance en début ou en fin de texte, tout comme en début ou en fin de séance
- le retour à de la description phénoménologique des événements pendant le récit de la séance ou en cours de séance.

Ces quatre points de vue ont été présents dans tous les protocoles de tous les praticiens, sans exception. Ceci est un constat que nous considérons comme majeur.

Il permet de modéliser les modalités d'appréhension et de pensée des praticiens de notre recherche avec bonne fiabilité.

Les points de vue intra psychique et inter relationnel (47.1% à eux deux), montrent les fortes attaches théoriques des praticiens à certaines écoles de pensées psychothérapeutiques, à savoir : les théories métapsychologiques des thérapies des profondeurs issues de la psychanalyse et les théories systémiques et inter-relationnelles.

Il est vrai que ces deux courants fournissent une bonne partie des concepts psychologiques enseignés actuellement dans les cursus d'art-thérapie.

Le point de vue de l'émergence créatrice (38.8%) indique un fort enracinement des praticiens dans le domaine artistique. Il montre que les art-thérapeutes ne font pas qu'utiliser l'art comme un simple outil dans des buts autres, thérapeutique par exemple. Au contraire, ils tendent à développer une appréhension et une pensée propre au domaine de l'art.

Le point de vue du phénomène (26.5%), quatrième point de vue dominant, indique certainement une modalité d'appréhension influencé par la phénoménologie et provenant des sciences humaines.

Le fait que les points de vue de l'émergence créatrice et du phénomène représentent à eux deux 65.3% des modalités d'appréhension pratiquées indique que les professionnels ont déployé une grande attention à l'expérience d'une rencontre unique et nouvelle, centrée sur la création et les potentiels de développement de cette situation.

Nous pouvons dire que les praticiens observés dans cette recherche montrent une capacité commune à pouvoir déployer leur appréhension selon ces quatre points de vue dominants, avec des différences de style, comme nous le voyons plus bas. En cela, tous s'appuient sur des attitudes valorisées et communément pratiquées dans les sciences thérapeutiques.

### **les points de vue particuliers issus de cette recherche**

D'autres points de vue pressentis au début de la recherche ont été observés en moindre mesure, à savoir ceux du plan communautaire (1.3%) et du champ relationnel (6%). Ce dernier est présent dans une bonne partie des présentations tout de même.

Ils sont peu utilisés en art-thérapie car liés à des théories novatrices de certains courants de la thérapie en général, ou encore à d'autres sciences humaines comme la sociologie, l'ethnologie ou la philosophie. Il n'est donc pas étonnant de ne les retrouver que dans certains protocoles de certains praticiens.

Ces points de vue sont liés à des développements encore minoritaires de l'art-thérapie, mais néanmoins très intéressants, car issus de développements très contemporains des sciences humaines et thérapeutiques. Ils seront peut-être parmi les points de vues les plus spécifiques de la poïétique.

Il s'agit, dans le point de vue communautaire, de la prise en compte des dimensions socioculturelles et, en temps réel de l'institution qui accueille les patients. En quoi et comment les créations réalisées en atelier nourrissent-elles la communauté des personnes impliquées dans et autour du soin.

Le point de vue du champ relationnel, lui, est issu de recherches de pointe dans le domaine psychanalytique post-bionien ainsi que dans les théories psychologiques gestaltistes. Ce

dernier point de vue place la constitution et l'intervention d'un terrain sous-jacent à la relation thérapeutique présents comme focus dominant, aussi important que les dimensions plus traditionnelles du transfert-contretransfert. Ce point de vue est d'ailleurs aussi à considérer comme un pont entre la psychanalyse et la phénoménologie (Merleau-Ponty, 1945).

### **les phénomènes imprévus**

D'autres phénomènes imprévus dont nous n'avons bien perçu l'existence qu'en cours de recherche nous ont semblé très intéressants, à savoir:

*La mixité de point de vue*, qui montre l'aptitude des praticiens à diriger leur appréhension sur deux points de vue différents à la fois (émergence créatrice et inter relationnel dans l'exemple du praticien 3 cas 3 donné plus haut). Il semblerait que le style propre à chaque praticien tient en partie à l'usage préférentiel de l'un ou l'autre point de vue et à certains mixages préférentiels de point de vue.

*La différenciation du point de vue intra psychique en deux direction*, l'une concernant celui du patient, l'autre celui du thérapeute - ces deux modalités d'appréhension n'ont pas toujours été associées. Tout en nous paraissant être de même nature, elles nous semblent devoir être différenciées. Elles se rattachent d'ailleurs à des courants différents des thérapies de l'intra psychiques qui se concentrent plutôt sur les phénomènes transférentiels pour un courant, contre-transférentiels pour un autre courant, ou encore sur les deux en parallèle et de façon liée pour un troisième et dernier courant.

*L'émergence d'un point de vue que l'on a nommé le "champ poïétique"* qui pourrait être spécifique à notre domaine et très intéressant pour l'avenir de la connaissance des processus poïétiques. Il est constitué à partir de deux vertex différents, celui de l'émergence créatrice et celui du champ relationnel. Il nous est apparu de plus en plus, au fil de la recherche, comme étant un point de vue en soi, dépendant directement de la situation d'atelier d'expression à visée thérapeutique, donc spécifique à l'art-thérapie.

Il signalerait une modalité d'appréhension orientée sur les ressources expressives et créatrices mobilisées par la situation thérapeutique dans le temps présent et dans son mouvement et déploiement propre.

Ce point de vue pourrait même être le point de vue le plus spécifique de la poïétique. Sa présence en faible pourcentage (2.8%) serait compréhensible selon l'hypothèse suivante, à savoir que l'art-thérapie est en mutation, allant d'un collage primitif d'art et de thérapie, très

ancré dans les disciplines d'origine vers une discipline en soi, la poïétique. Celle-ci se focaliserait essentiellement sur les processus d'émergence créatrice du développement des humains et de leurs sociétés. Cette discipline en vient peu à peu à construire ses spécificités et concepts propres, tant sur les plans théoriques que méthodologiques. Le point de vue du champ poïétique en serait l'un des concepts.

*La multiplicité des points de vue.* Chaque présentation de séance, qu'elle ait été écrite par l'un ou l'autre des praticiens, recouvre au moins 4 points de vue différents, souvent 6 à 8. Cela indique la capacité des praticiens à passer d'un point de vue à un autre de manière complexe et souple; d'être présent de manière évolutive et différenciée face aux événements de la séance.

Or nous avons dit plus haut que les praticiens sont issus d'écoles différentes de l'art-thérapie; cela démontre une très bonne cohérence et validité des résultats et des concepts étudiés.

*Les styles personnels.* Dans l'ensemble des séances présentées, chaque praticien utilise de manière dominante et dans des proportions légèrement différentes 3 ou 4 points de vue dominant et démontre par là un style propre dans le rapport entre ces différents points de vue entre eux.

Il nous est apparu que la répartition de chaque point de vue n'est pas égal tout au long d'une présentation de séance. Le point de vue du phénomène, par exemple, est en général dominant en début de séance, le point de vue de l'émergence créatrice domine le milieu des séances et le point de vue de l'intra-psychique se rencontre plus en fin de séance<sup>3</sup>. Il nous semble, mais cela devra être vérifié dans la suite de l'analyse de cette recherche, que cet usage temporellement différencié des points de vue à l'échelle d'une séance participe aussi à la constitution des styles des praticiens.

Ces découvertes sur les points de vues particuliers, leur mixité et la spécificité de certains d'entre eux nous renvoient aux problématiques de l'expression telles qu'élaborées par M. Merleau-Ponty, E. Husserl, M. Heidegger, H. Maldiney et, plus récemment, J. Broustra dans le champ de l'expression et de l'art-thérapie.

---

<sup>3</sup> une prochaine communication sera centrée sur cette dimension de l'analyse des données

## **Commentaires, phénomènes émergents et ouvertures**

### *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 été compris et utilisé tant dans notre groupe de recherche que dans les rencontres avec les praticiens. Nous l'avons peu à peu intégré et élaboré, ce qui soutient sa validation selon le principe de cohérence interne, principe reconnu en recherches qualitatives.

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

Chaque séance peut être vécue dans différents "mondes" qui produisent différents points de vue; le matériel est le même, mais le vécu 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. On peut entrevoir les influences que ce constat peut avoir sur la méthodologie d'animation des ateliers; les praticiens conscients de l'existence de cette dimension seraient certainement mieux à même d'améliorer la qualité de leur présence thérapeutique. Ils seraient aussi mieux à même de s'engager à rencontrer leurs patients dans un monde créé en commun.

Nous voyons que ce concept de point de vue ajoute une nouvelle spécificité à notre champ professionnel. Ceci au-delà des classiques différenciations opérées dans le champ de l'art-thérapie comme celles qui identifient les clients-patients selon leurs types de troubles, leur pathologie ou leur âge. Ou encore celles qui spécifient les types d'art proposés par les praticiens. Ou encore celles qui spécifient les vecteurs des interventions: thérapeutique, développement personnel, éducation, lien social,... Notre nouveau concept est clairement ouvert sur les processus subjectivants et intersubjectivants, comme nommés au début de cet article.

Une hypothèse de travail pour une recherche ultérieure pourrait être l'idée que la capacité du patient et du thérapeute à se rencontrer dans un même monde, ou d'inventer le même monde, aurait une relation causale avec l'efficacité thérapeutique.

La seconde phase de l'analyse des données de cette recherche, qui devrait être réalisée en 2004, devrait porter sur une exploration phénoménologique de ces liens à partir des moments de changement de point de vue pratiqué dans certaines séances et qui nous semblent de haute signification.

### *La poly-vision*

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 apparu.

Au contraire, les praticiens, qui sont tous issus de formation d'art-thérapie différentes, montrent de manière cohérente cette capacité à appréhender de manière complexe et souple leurs séances. Cette capacité de poly-vision nous semble même être un aspect tout à fait représentatif de la fonction de poïéticien.

La capacité de poly-vision nous semble être en bonne cohérence avec les théories intégratives contemporaines des sciences thérapeutiques.

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 importés des écoles de pensée psychothérapeutiques traditionnels, comme le point de vue intra psychique ou celui de l'inter relationnel systémique. D'autres points de vue, minoritaires ou peu exploités pourraient 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. Il serait intéressant de voir comment, à l'avenir, l'enrichissement de notre domaine par ces sciences-là pourrait croître et, par-là, équilibrer la très forte charge de la psychologie et de la médecine que nous constatons souvent dans l'art-thérapie.

Le point de vue de la création se révèle être le plus présent et en quantité les plus semblables entre chaque praticien.

Enfin, d'autres points de vue semblent reliés aux spécificités de la poïétique et pourraient être des émergences tout à fait originales de notre domaine, tels que le point de vue du champ poïétique. En ce sens ils seraient au cœur de notre identité professionnelle et participeraient activement à la constitution d'une nouvelle profession. La connaissance de ces points de vue demanderait à être étendue.

### *Homogénéité et styles individuels des 6 praticiens et des 30 cas étudiés*

Quoi qu'il en soit, les praticiens étudiés dans cette recherche présentent une forte homogénéité des points de vue utilisés pour appréhender le matériel de leurs séances, ceci malgré le fait qu'ils ont tous été formés dans des courants différents de l'art-thérapie et qu'ils utilisaient des

moyens expressifs très divers (dessin, peinture, contes, musique, mouvement, modelage, marionnettes,...).

Les deux praticiens qui travaillent dans le même hôpital montrent une certaine ressemblance de la manière de répartir leurs points de vue, on peut comprendre cela par le fait qu'ils se rencontrent régulièrement pour parler de leur pratique.

Deux autres praticiens qui se rencontrent régulièrement dans un séminaire de réflexion montrent aussi une forte cohérence de manière d'utiliser leurs points de vue sauf dans le cas du point de vue du phénomène. Or l'équipe de recherche a été en lien assez proche avec ce séminaire et a donné des résultats intermédiaires qui ont influencé la réflexion. Les données issues du praticien 6 ont été recueillies après ces élaborations et démontrent un impact rapide de la recherche sur le style d'appréhension de ce praticien.

Des styles individuels se dégagent qui pourraient être liés à l'aménagement de l'usage de ces points de vue, des dominances légèrement différentes, des associations et mixages de points de vues différents, des usages différents selon les phases temporelles des séances.

Cela, également, est encore à approfondir et à modéliser.

Nous n'avons pas encore pu effectuer l'analyse nécessaire à la compréhension des raisons des changements de points de vue. Nous avons eu ce questionnement dès le début de notre recherche, il nous intéresse beaucoup et occupera certainement nos prochains mois.

### *Ouvertures*

Deux pistes s'ouvrent maintenant devant nous pour des prolongements de notre recherche:

- La première concerne la manière dont s'effectuent les changements de points de vue pratiqués par les art-thérapeutes ainsi que la compréhension des raisons qui motivent ces changements de points de vue. Nous avons quelques hypothèses, mais seule une étude approfondie des données que nous avons en main, notamment en ce qui concerne l'évolution de l'usage des points de vue en cours de séance permettrait ce travail.

- La seconde concerne l'étude de la synchronicité/diachronicité des points de vue des patients et thérapeutes qui pourrait être au cœur d'un futur protocole de recherche, car les données de notre recherche ne permettent pas cette étude actuellement.

### **Effets secondaires issus de cette recherche**

Un certain nombre d'effets secondaires ont été observés dans l'élan de cette recherche.

*- Développement d'une collaboration inter-linguistique et inter-régionale, ainsi que d'une communauté de réflexion*

Tant au niveau de l'équipe de recherche qu'au niveau des praticiens participants, la collaboration a été vive. Cela est nouveau pour notre domaine qui a l'habitude de travailler en Suisse essentiellement de manière régionale, linguistique et par école de pensée. Cela renforce la dynamique professionnelle actuelle de l'art-thérapie qui voit les associations de professionnels et les instituts de formation commencer à se regrouper sur une dimension nationale. Il est certain que cet effet de notre recherche va renforcer cette dynamique absolument nécessaire pour la reconnaissance politique officielle de la profession. Par ailleurs une ambiance de travail conviviale et une communauté de réflexion est en constitution grâce à cette recherche.

*- Diffusion des résultats*

Outre les publications que nous allons réaliser nous-mêmes, il nous apparaît un élément intéressant. La collaboration de personnes, praticiens et chercheurs, provenant d'écoles de pensée et de formation différentes de l'art-thérapie, tout en augmentant la validité de la recherche, va permettre une bonne et large divulgation des résultats. Ceci dans des sphères professionnelles, pédagogiques, institutionnelles et associatives différenciées de notre domaine.

*- Développement de l'intérêt pour la recherche des praticiens concernés en ayant pu les intégrer dans le processus même.*

Dans les sciences humaines et médicales, les praticiens et les chercheurs évoluent très souvent dans des sphères étrangères les unes aux autres, ce qui ne facilite pas plus l'intégration des découvertes des chercheurs par les praticiens que l'usage sensible des réalités des praticiens par les chercheurs. Ce défaut largement reconnu a été contourné par la méthodologie qualitative impliquante déployée ici.

*- Développement de la qualité des interventions cliniques des praticiens qui ont participé à cette recherche et reconnaissance par les partenaires médicaux*

Il nous semble que les résultats ainsi que la méthode de travail vont permettre une augmentation de la qualité du travail proposé par les praticiens participants à cette recherche. Les résultats ouvrent sur la prise en compte de données peu connues jusqu'à maintenant attachées à la qualité de présence des professionnels qui permettront certainement de mieux

suivre les patients et de mieux s'adapter à leurs besoins.

La qualité de l'alliance thérapeutique en sera renforcée. De là les petits patients recevront un service encore meilleur. De là également les Hôpitaux qui reçoivent les praticiens actifs dans leurs projets verront la garantie qualité s'améliorer aussi.

Le monde médical, et notamment les professeurs et chefs de clinique, fait confiance aux démarches scientifiques. Il acceptera mieux les interventions d'art-thérapie dans les hôpitaux.

#### *- Développement de la qualité de l'enseignement ultérieur aux art-thérapeutes*

Les résultats de la recherche devraient permettre d'affiner l'enseignement aux futurs arts-thérapeutes. Les données et résultats recueillis permettent de souligner une dimension importante des dispositifs d'atelier, les points de vue, qui ne sont, pour l'instant, enseignés que dans quelques programmes de formation. La théorisation et la technique d'intervention s'en trouvera améliorée. Sur ce plan il pourrait être utile que cette recherche soit disponible dans toutes les écoles de formation d'art-thérapie de Suisse. La publication d'articles vise, entre autres, cet objectif.

#### *- Validation des ateliers par les interviews avec les parents et professionnels*

Sans qu'ils aient pu être intégrés directement dans la recherche, les interviews avec ces partenaires ont été importants. Tous les avis, sans exception, soulignent la qualité des interventions des praticiens. Ils confirment l'idée de l'importance de tels services dans les hôpitaux concernés et semblent renforcer l'estime et la reconnaissance de ces partenaires pour le travail des art-thérapeutes.

### **Retour sur les modalités de recherche en art-thérapie**

Cette recherche a renforcé notre intérêt pour l'exploration des modalités qualitatives et des processus de la complexité des situations poïétiques. Nous avons l'impression que le protocole construit est riche de potentialités et satisfaisant en terme de résultats. Les découvertes effectuées ont nourri directement l'équipe de recherche ainsi que les praticiens qui ont participé à l'aventure. Les conférences et publications qui résultent de ce travail devraient permettre une divulgation large de nos découvertes dans la communauté des sciences thérapeutiques et de l'art-thérapie.

Concernant sa validation, la modélisation que nous avons effectuée avec prudence nous permet de poser des bases pour prolonger l'effort de recherche sur les points nommés plus haut, mais aussi avec d'autres populations, dans d'autres pays et d'autres institutions.

La cohérence interne nous semble bonne, l'équipe de recherche a pu développer et transformer sa perception et compréhension des concepts ; les praticiens ont pu, eux aussi, intégrer et valider le concept de point de vue au fur et à mesure de l'avancement de notre recherche.

La cohérence externe semble émerger maintenant, les premiers avis extérieurs de spécialistes des milieux des sciences humaines et thérapeutiques ainsi que de l'art-thérapie à qui nous avons donné à lire notre rapport renforcent le sentiment de validité des résultats.

Un degré de saturation suffisamment élevé des résultats a permis une modélisation qui semble fonctionnelle et sensée.

Cette recherche a renforcé notre intérêt pour l'exploration des modalités qualitatives des processus et de la complexité dans le champ de l'art-thérapie.

L'introduction du processus artistique comme acte même de recherche, selon les perspectives proposées par Mac Niff, nous semble intéressant à explorer. Nous allons l'effectuer dans un temps ultérieur d'approfondissement de cette recherche, lorsque nous aborderons l'étude des raisons des changements de point de vue dans le cadre des "cas spéciaux", ceux dans lesquels les praticiens ont changé de style de point de vue par rapport à leur manière habituelle de travailler.

Malgré la présence de traditions solides, nous avons le sentiment que nous avons encore beaucoup de travail pour faire évoluer les modalités de recherche de notre domaine et pour les amener à maturation, dans le respect total de la complexité des situations.

Les questionnements et les modalités développées dans cette recherche nous semblent s'intégrer parfaitement dans le courant actuel, en plein essor, de la recherche qualitative en sciences thérapeutique.

Nous nous permettons enfin d'insister sur le fait que les pratiques d'art-thérapie ne seront validées et reconnues par les milieux d'accueil que si elles sont accompagnées de sérieux programmes de recherches scientifiques, ceux-ci nécessitant bien évidemment des financements appropriés.

## **Pour conclure**

En revenant à nos motivations de départ, nous aimerions maintenant proposer quelques conclusions et invitations.

Nous voulions augmenter la connaissance des processus à l'œuvre dans l'art-thérapie ainsi que ceux vécus par les art-thérapeutes.

Nous pensons y être parvenus en modélisant les modalités d'appréhension des praticiens et en validant le concept de point de vue.

Nous voulions produire des données qui puissent conduire à l'amélioration de la qualité du travail proposé par les art-thérapeutes dans le quotidien de leur pratique. Là encore nous pensons que nos résultats militent fortement en ce sens. Dans le cercle restreint des personnes actives dans cette recherche et dans les projets étudiés cela nous semble être en bonne voie. L'élargissement de cette amélioration de qualité devrait être réalisé grâce aux conférences et articles produits dans l'élan de cette recherche.

Nous voulions enfin améliorer la reconnaissance de la valeur de ce travail dans les Institutions qui accueillent des art-thérapeutes, notamment quant au sérieux de la démarche scientifique et artistique qu'ils effectuent. Le très bon accueil réservé dans les premiers cercles médicaux, artistiques, art-thérapeutiques et universitaires qui ont lu ce rapport de recherche nous incite à considérer cet objectif comme atteint lui aussi.

Pour terminer ce rapport scientifique de manière narrative et poétique, en cohérence avec notre sujet, permettez-nous de vous raconter une petite histoire-devinette d'inspiration judéo-grecque.

*Lors d'une douce soirée d'été qui donne à rêvasser et à deviser sur l'existence, deux hommes sont assis sur un banc, l'un est jeune et l'autre vieux. L'un raconte à l'autre l'histoire suivante :*

*Deux voleurs ressortent par la cheminée d'une maison qu'ils ont dévalisée, l'un est tout noir de la suie de la cheminée et l'autre est tout blanc. Lequel va se laver ?*

*Le deuxième homme assis sur son banc réfléchit un instant et répond: eh bien celui qui est tout noir, évidemment !*

*Ah! Dit le premier homme, tu te trompe mon ami! Celui qui est tout noir voit son comparse qui est blanc et s'imagine tout blanc lui-même, par contre, celui qui est tout blanc voit son acolyte tout noir et s'imagine tout noir aussi, c'est donc lui qui va se laver !*

*J'ai compris, dit l'autre, c'est donc le voleur blanc qui va se laver!*

*Je ne crois pas que tu aies vraiment compris dit le premier homme: comment veux-tu que lorsque deux hommes passent par une cheminée, l'un en ressorte noir et l'autre blanc ! Vous riez bien n'est-ce pas ! Mais reste une question pour vous maintenant: lequel des deux hommes à raconté l'histoire à l'autre, le jeune ou le vieux ?*

*Bien entendu on pourrait dire que c'est le vieux, car les vieux aiment raconter les histoires aux jeunes afin de les accompagner dans leur maturation et aussi pour leur montrer que eux, les vieux, connaissent la vie, ont de l'expérience !*

*Les jeunes, eux, aiment à entendre les histoires des anciens, pour mieux avancer dans leur cheminement et trouver des repères. C'est pourquoi c'est le vieux qui a raconté l'histoire, dites-vous.*

*On pourrait dire aussi, si l'on est perspicace, que les vieux savent que plus ils en savent moins ils ne connaissent les mystères de la vie ; Ils savent que la vieillesse c'est commencer à savoir cela. Ils préfèrent donc le silence et les questions aux réponses. Alors ils se taisent.*

*Les jeunes, par contre, croient qu'ils ont découvert la vérité du monde, ils aiment à le crier sur les toits, ils aiment à faire savoir aux anciens qu'ils y sont, eux aussi, dans la sagesse de la connaissance. Ils aiment aussi, parfois, rencontrer l'éclat de la reconnaissance et de l'estime dans l'œil des anciens, c'est pourquoi c'est le jeune qui a raconté l'histoire, dites-vous....*

Alors n'oubliez pas qu'en réalité, c'est nous qui avons raconté cette histoire!

## Eléments bibliographiques

### Art-thérapie:

- J. Broustra (1996) - *L'expression, psychothérapie et création* - ESF, Paris
- J. Broustra (2003) - *Psychose, quel mouvement* - in *L'information psychiatrique*, Vol 79, No9, pp. 803-810, Paris
- P. Knill et al. (1993) - *Minstrels of Soul, Intermodal Expressive Therapy* - Palmerston, Toronto
- J.P. Klein (1993) - *L'art en thérapie* - Hommes et perspectives, Marseille
- J.P. Klein (1997) - *L'art-thérapie* - PUF, Que sais-je, Paris
- S. Levine (1992) - *Poiesis* - Jessica Kingsley, London+Philadelphia
- S. Levine et al. (1999) - *Foundations of Expressive Arts Therapy* - J Kingsley, London+Philadelphia
- J. Stitelmann (1999) - *Formations dans l'interface arts et thérapies en Suisse ; entre diversité et confusion*. In *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, Tome IV, No 31, pp. 74-75*. Paris
- J. Stitelmann et al. (2002) - *Au-delà de l'image, Processus et émergences créatrices en art, en thérapie et lien social* - Deux-Continents, Genève
- J. Stitelmann (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.
- J. Stitelmann (2003) - *Poïesis*, in *Journal de L'Association Romande Arts, expression et thérapie, No 9, pp. 23-32*. Genève.
- D. Waller (1998) - *Towards a European Art Therapy* - Open University Press, London. Dont un chapitre écrit par J. Stitelmann: *Art Therapy in Switzerland*, pp. 29-44.

### Recherche en art-thérapie:

- L. Kossolopow, A. Scoble, D. Waller (2001) - *Arts, Therapies, Communication- Notamment "Arts Therapy Between Theory and Practice, Research"*. Chapitre 2, pp. 25 à 108  
Lit Verlag, Münster, Hambours, Berlin, London
- J. Kriz (2000) - *Thoughts about Research in the Field of Arts Therapy*, in *Poiesis /2 /2000*, Toronto
- S. Levine (2000) - *Researching Imagination - Imagining Research*, in *Poiesis /2 /2000*, Toronto
- S. Mac Niff (1998) - *Art-Based Research* - J. Kingsley, London+Philadelphia
- H. Payne et al. (1993) - *Handbook of Inquiry in the Arts Therapies* - J. Kingsley, London
- J.-L. Sudres (1993) - *Echelle clinique de thérapies médiatisées* - Numéro hors série de la revue *Psychologie et Psychométrie*. Issy-Les-Moulineaux.

### Sciences humaines et recherche:

- G. Bachelard (1934) - *Le nouvel esprit scientifique* - PUF, Paris
- J.-P. Deslauriers (1991) - *Recherches qualitatives, guide pratique* - Mc Graw, Montréal
- A. Ferro (2000) - *La psychanalyse comme œuvre ouverte* - Eres, Paris
- J. Kriz (1998) - *Chaos, Angst und Ordnung* - Vandenhoeck + Ruprecht, Göttingen
- H. Maldiney (1986) - *Art et existence* - Klincksieck, Paris
- M. Merleau-Ponty (1945) - *Phénoménologie de la perception* - Gallimard, Paris
- M. Merleau-Ponty (1964) - *Le visible et l'invisible* - Gallimard, Paris
- A. Moles (1995) - *Les sciences de l'imprécis* - Seuil, Paris
- E. Morin (1994) - *La complexité humaine* - Flammarion, Paris
- A. Mucchielli (1994) - *Les méthodes qualitatives* - PUF, Paris
- A. Mucchielli (2000) - *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* - A. Colin, Paris
- P. Paillé (1994) - *L'analyse par théorisation ancrée* - in *Cahiers de recherche sociologique 23/94 pp. 147-181*