

Université de Lausanne
Faculté des sciences sociales
et politiques
Institut de psychologie

Août 2017

Marqueurs gestuels du processus de changement en psychothérapie du champ d'argile

Mémoire de Master en psychologie

Présenté par Marie Chazal

Directeur : Monsieur Valentino Pomini
Experte : Madame Magali Démurger

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier Monsieur Valentino Pomini, mon directeur de mémoire, pour ses conseils, ses corrections et ses commentaires constructifs qui m'ont permis de nourrir ma réflexion durant ce travail.

Je remercie également vivement Madame Magali Démurger pour son accompagnement tout au long de ce travail, pour le temps qu'elle a consacré à répondre à mes questions, ainsi que pour sa collaboration dans le codage des gestes.

Un grand merci à Madame Claudia Meystre qui a eu la gentillesse de m'aider lors du codage de l'APES et à Madame Vania Regard avec qui j'ai codé les différentes séances.

Enfin, je souhaite remercier chaleureusement mon compagnon de route depuis le début de ce parcours universitaire, Mathieu, qui a pris le temps d'écouter mes doutes et de répondre à mes questions. Son soutien m'a été plus que précieux.

Table des matières

1. Introduction	6
2. Cadre théorique	7
2.1. Le processus de changement dans les thérapies à médiation corporelle	7
2.2. Le processus de changement au travers du modèle d'assimilation	10
2.2.1. Le principe des voix	11
2.2.2. Le meaning bridge	12
2.2.3. Les différents niveaux du modèle d'assimilation	13
3. Méthode	15
3.1. Protocole	17
3.2. Instruments	19
3.2.1. Echelle d'assimilation des expériences problématiques	19
3.2.2. Grille de codage des gestes	20
4. Résultats	22
4.1. Résultats du codage des gestes	23
4.1.1. Durée des différents gestes	23
4.1.2. Intensité des différents gestes	24
4.2. Résultats de l'APES	26
4.2.1. Identification et description des voix problématiques et dominantes	26
4.2.2. Occurrences des différentes voix problématiques	29
4.2.3. Niveaux moyens des différentes voix problématiques	32
5. Discussion	36
6. Conclusion	41
7. Bibliographie	44
8. Annexes	46

1. Introduction

Le processus de changement dans les thérapies verbales, comme la thérapie cognitive et comportementale ou la psychanalyse où le discours prédomine, a été énormément étudié. En effet, de nombreux outils ou méthodes existent afin d'étudier et d'objectiver ce changement comme notamment l'échelle d'assimilation des voix problématiques de Stiles, outil qui sera utilisé dans ce travail. Il n'en va pas de même pour les psychothérapies corporelles pour lesquelles peu de recherches ont été réalisées et, par conséquent, très peu voire aucun outil n'existe afin d'étudier le processus de changement dans ce type de psychothérapies.

La thérapie du champ d'argile, qui est au centre de ce travail, ne fait pas exception. Bien qu'il y ait quelques moments de discussion entre le thérapeute et le patient, la majeure partie de la séance est consacrée au travail dans l'argile. L'application de l'échelle d'assimilation des voix problématiques de Stiles a donc ses limites. En effet, seuls les moments de discussion peuvent être analysés avec cet outil. Le moment du travail dans l'argile, où aucun échange n'intervient, ne peut donc pas être étudié du point de vue du changement, comme aucun outil n'existe à ce jour.

Face à ces différents constats, il semble alors pertinent de combler ces lacunes en cherchant des marqueurs gestuels de changement et en les opérationnalisant à l'aide d'un outil afin de pouvoir rendre compte du processus de changement sur l'ensemble de la séance, que ce soit pendant les moments de discussion ou de travail dans l'argile. Les questions directrices de ce travail sont alors les suivantes :

- Quels sont les marqueurs gestuels utilisables pour évaluer le processus de changement dans thérapie du champ d'argile?
- Comment opérationnaliser ces marqueurs? Quelle méthode ou quel outil permettent de les identifier, voire de les mesurer?

Pour répondre à ces deux questions, une étude de cas a été réalisée afin d'identifier certains marqueurs gestuels de changement, de les opérationnaliser ensuite dans une grille de codage et de coder différentes séances de champ d'argile. Madame Magali Démurger, psychologue et

ergothérapeute m'a accompagnée durant les différentes étapes de codage des gestes. L'échelle d'assimilation des voix problématiques a ensuite été appliquée afin d'enrichir l'analyse du changement avec un outil validé scientifiquement.

2. Cadre théorique

2.1. Le processus de changement dans les thérapies à médiation corporelle

La recherche de littérature scientifique au sujet du processus de changement dans les thérapies psychocorporelles n'est pas chose facile. En effet, la littérature relative à ce sujet n'est pas abondante et plutôt éclectique. Il est difficile de trouver une théorie ou un outil afin de comprendre le processus de changement. Il existe cependant certaines théories qui apportent quelques éléments pouvant être utiles pour comprendre et objectiver le changement. Tout d'abord, Schmais (1985) met en exergue des concepts que l'on retrouve dans la danse thérapie et qui aident au processus qu'elle nomme « processus de guérison » (« healing process »). Elle en dénombre huit : le premier est la synchronisation ou le fait d'exécuter des mouvements ensemble et selon un rythme. Elle faciliterait la socialisation, l'expression ou la cohésion de groupe par exemple. Le concept suivant est l'expression qui permet, grâce aux mouvements, de faire jaillir les émotions, avec la croyance que le plaisir du mouvement va alors stimuler l'envie de changer une émotion désagréable en une émotion agréable. Le troisième concept est le rythme que l'on retrouve dans la musique et dans la danse. Lorsqu'un individu traverse un moment difficile, le rythme, qui le connecte avec lui-même, son environnement et les personnes qui l'entourent et qui est primordial pour grader une certaine stabilité, est mis à mal. Les émotions sont également structurées par des rythmes. Danser en rythme permet alors aux patients de retrouver leur propre cadence et celle de leurs émotions et ainsi leur redonner une certaine stabilité. Etre en mouvement, danser permet

également de générer de la force physique et psychologique qui permettra plus tard d'être utilisée pour communiquer. C'est ce que Schmais appelle la vitalité. Le cinquième concept important pour le processus de guérison est l'intégration. En étant en mouvement avec les autres, l'individu peut voir refléter ses actions sur les autres ce qui permet d'accroître son estime et permettre l'intégration du self. Le sixième concept mis en avant par Schmais est la cohésion, le fait de se sentir appartenir à un groupe. Cette cohésion amène alors le sens de la communication et une sensibilité aux autres qui permet ensuite la collaboration. A l'aide de la danse thérapie, les patients apprennent des choses sur eux, sur la vie, sur les relations aux autres. Ils apprennent en agissant, en regardant et en imitant. De plus, ils peuvent également appréhender le changement au-travers des autres. Ils voient les autres patients avancer dans le processus de changement et constatent alors que le changement est possible. C'est ce que Schmais appelle l'éducation. Le huitième et dernier concept est le symbolisme. L'expression symbolique de la danse constitue un pont entre le monde interne et externe du patient permettant la communication entre les deux.

Certains de ces concepts ne sont pas faciles à appliquer à la thérapie du champ d'argile, qui est une thérapie individuelle et dont les mouvements se font principalement avec les mains et les avant-bras. La théorie du continuum des thérapies expressives (en anglais « Expressive Therapies Continuum », ETC) pourrait apporter quelques pistes. Cette théorie, développée en premier lieu par Vija Lusebrink en 1978 puis reprise et enrichie par Lisa Hinz en 2009, peut plus facilement s'appliquer à la thérapie du champ d'argile et rendre compte du changement. Elle s'appuie sur le modèle hiérarchique du traitement de l'information (Wilber, 1996, cité par Ogden, Minton, & Pain, 2015) et sur la théorie développementale de Piaget. Selon ce modèle, l'information est traitée au travers de trois niveaux, allant du plus simple au plus complexe : le premier est le niveau sensori-moteur. A ce niveau, l'information est traitée par les sensations physiologiques internes, les cinq sens et le mouvement. Les sensations tactiles et kinesthésiques guident les comportements d'attachement précoce et aide à réguler tout comportement de l'enfant. Le petit enfant répond alors

automatiquement aux stimuli sensori-moteurs sans qu'il y ait eu de traitement cognitif, comme il n'en est pas encore capable et l'apprentissage se produit donc grâce aux sens et au mouvement. Il en va de même dans certains troubles psychiques, comme les traumatismes, où la personne a l'impression d'être à la merci de ses sensations et réactions physiologiques, sans pouvoir traiter les informations à un niveau cognitif. On parle alors de traitement bottom-up ou ascendant. Le second niveau de traitement est le niveau affectif ou émotionnel. Il renvoie à la capacité de ressentir, d'exprimer et par la suite de réguler, d'apaiser l'émotion. Les émotions ont deux rôles principaux : elles sont, premièrement, une source d'information quant à l'importance de la situation. Une émotion se déclenche uniquement si la situation est pertinente pour la personne. Et plus l'importance est grande, plus l'émotion sera intense et nécessitera d'être apaisée le plus rapidement possible afin d'éviter tout débordement émotionnel. Deuxièmement, l'émotion guide les comportements, apportent une tendance à l'action. Par exemple, la tendance à l'action de la peur est la fuite. La peur nous prépare à fuir en cas de menace. Le cours normal d'une émotion est le suivant : un début, un état intermédiaire où l'intensité de l'émotion ne change pas et une fin. Mais très souvent, dans le trouble psychique, la fin n'est pas toujours ressentie et c'est à ce moment-là que l'émotion devient douloureuse et difficile à apaiser. Le dernier niveau de traitement, le plus complexe, est le niveau cognitif. Il renvoie à la capacité de conceptualisation, de raisonnement, d'assignation de sens, de résolution de problème et de prise de décision. On parle de traitement top-down ou traitement descendant parce que le niveau supérieur peut court-circuiter, diriger ou interrompre les niveaux inférieurs en agissant sur le traitement émotionnel ou sensori-moteur. Par exemple, l'homme est capable d'ignorer la faim (niveau cognitif) alors que les sensations physiologiques en lien, comme la salivation, sont toujours présentes (niveau sensori-moteur).

Lorsque tout va bien, l'individu traite les informations grâce à ces trois niveaux. Mais lorsqu'une personne souffre d'un trouble psychique, ces canaux ne sont pas toujours utilisés de façon adéquate, l'un peut prendre le dessus et faire souffrir la personne. L'objectif de la thérapie sera alors de

permettre le traitement de l'information à ces trois niveaux. L'ETC peut alors être utilisé pour comprendre et organiser les informations données par le patient, pouvoir situer où se situe le problème, pour formuler des objectifs de traitement et pour planifier les interventions. Par exemple, l'objectif du traitement au niveau sensori-moteur est d'augmenter ou de diminuer le niveau d'excitation et de tension à l'aide d'un média artistique, différent selon le type de thérapie corporelle (danse, peinture, argile, etc). L'objectif du traitement au niveau émotionnel est de promouvoir ou d'augmenter la faculté de prise de conscience des émotions. Enfin, au niveau cognitif, le but du traitement est d'amener le patient à créer des significations, à comprendre sa problématique et à généraliser afin de l'appliquer dans la vie quotidienne et à toutes sortes de situations. L'ETC n'est donc pas, en premier lieu, une théorie sur le processus de changement. Mais comme l'objectif est, à l'aide de la thérapie corporelle, de pouvoir traiter l'information grâce à ces trois niveaux, il est alors tout à fait possible d'objectiver le changement avec cette théorie. En effet, la thérapie sera un succès lorsque le patient pourra traiter l'information au niveau sensori-moteur, émotionnel et cognitif. Dans la thérapie du champ d'argile, l'information est traitée d'abord par le niveau le moins complexe, le sensori-moteur et il s'agira alors d'amener le patient à traiter ensuite l'information avec les deux autres niveaux en l'aidant à se connecter à ses gestes, à s'en nourrir et pouvoir ensuite les comprendre et les verbaliser.

2.2. Le processus de changement au travers du modèle d'assimilation

Le modèle d'assimilation, développé par Stiles, est un modèle théorique permettant d'appréhender et de décrire le changement dans toutes sortes de psychothérapies (Stiles, 2001). Selon ce modèle, le changement réside dans la manière dont le patient conçoit ses expériences problématiques (souvenir, pensée, sentiment, attitude ou comportement qui sont menaçants). Huit niveaux, allant du niveau 0 (où l'expérience problématique n'est pas consciente) au niveau 7 (où l'expérience est intégrée et plus menaçante) ont été conceptualisés par Stiles, à l'aide d'une échelle, l'échelle d'assimilation

des expériences problématiques, pour rendre compte du processus de changement (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011 ; Stiles, 1999).

2.2.1. Le principe des voix

Selon Stiles, la personnalité est constituée de voix internes actives, correspondant à des traces des expériences passées et représentant des événements (traumatismes vécus ou étapes de la vie), des personnes (voix du père, de la mère, d'un ami, du compagnon ou du thérapeute), des activités (habitudes ou compétences) ou des peurs ou sentiments.

Les voix sont intégrées dans ce qu'appelle Stiles la « communauté de voix », qui peut être comprise comme un cadre de référence pour l'individu, des schémas, une manière de penser et d'agir, une façon d'être dans les relations, etc. Osatuke et Stiles (2006, cités par Meystre et al., 2011) ont développé le concept de voix dominantes (parce qu'elles se manifestent le plus fréquemment) pour évoquer ces voix intégrées à la communauté. Les voix problématiques (expériences traumatiques, relations primaires dysfonctionnelles ou manières d'être au monde), quant à elles, sont en contradiction avec la communauté de voix et peuvent alors apporter une souffrance. (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011 ; Stiles, 1999 ; Stiles, 2001 ; Stiles 2013).

Afin d'illustrer ces différentes voix, prenons l'exemple de Claire, une femme proche de la trentaine qui a souhaité commencer une psychothérapie en raison d'une grande sensibilité qu'elle considère comme disproportionnée. Meystre et al. (2011) ont relevé deux voix problématiques chez cette jeune femme : la première renvoie à la question de la dépendance. Elle exprime tout d'abord la volonté d'être indépendante, d'avoir le contrôle et de faire ses propres choix, sans influence extérieure. Ces aspects correspondent à la voix dominante de l'indépendance. Cependant, elle montre également un besoin (d'abord non reconnu) de proximité avec ses proches, de soutien et de conseil qui entre en contradiction avec la voix dominante et qui devient alors une voix problématique. La seconde renvoie à la difficulté de Claire d'exprimer les aspects vulnérables de sa

personnalité. Cette difficulté remonte à son enfance, période durant laquelle elle n'était pas autorisée à exprimer ses faiblesses, principalement dans sa famille.

2.2.2. Le meaning bridge

Le « meaning bridge » ou pont de signification est un lien qui relie les voix de la communauté entre elles. Ce lien est médiatisé par un signe (mot, geste, image, histoire) représentant la réalité et dont la signification est partagée par les différentes voix qu'il connecte (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011 ; Stiles, 1999 ; Stiles, 2001). Le fait qu'une voix soit problématique ou non réside dans la force de ce pont de signification. En effet, dans de nombreuses conditions psychopathologiques, le lien entre les voix est faible voire absent. La communication interne est alors pauvre, difficile ou, dans des cas extrêmes, totalement absente. La voix problématique ne sera donc pas intégrée et assimilée à la communauté et ne pourra donc pas être utilisée comme une ressource par l'individu (Stiles, 1999). L'objectif d'une thérapie est donc d'établir le contact entre les voix problématiques et la communauté de voix (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011 ; Stiles, 2001).

Afin d'illustrer ce concept, reprenons l'exemple de Claire, cette jeune femme à la sensibilité disproportionnée (selon ses dires) et dont les deux voix problématiques renvoient aux questions de dépendance/indépendance et à la difficulté de montrer les faiblesses de sa personnalité. A la séance 29, Claire reprend la thérapie après un mois de pause estivale avec le souci de devoir tout recommencer parce qu'elle n'avait pas beaucoup vu son thérapeute. Mais elle débute la séance en comprenant qu'il est normal que les choses évoluent même en son absence, autant du côté de thérapeute que du sien. Elle utilise dans son discours le terme « changement » qui relie les voix de la dépendance et de l'indépendance et qui forme donc un « meaning bridge » entre la communauté de voix (les voix dominantes) et les voix problématiques. Ce terme renvoie à l'indépendance du thérapeute, qui a une vie en dehors des séances et à la dépendance des êtres humains qui sont liés par le fait qu'ils sont destinés à changer.

2.2.3. Les différents niveaux du modèle d'assimilation

Les différentes étapes que le patient traverse lors de l'assimilation des voix problématiques sont résumées dans L'Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) ou l'Echelle d'assimilation des expériences problématiques. Elle comporte huit niveaux : du niveau 0, où l'expérience problématique n'est pas consciente, au niveau 7 où la voix problématique est totalement intégrée à la communauté de voix dominantes. Il faut concevoir ces 8 étapes comme des « points d'ancrage sur un continuum » (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011, p. 184) qui permettent de rendre compte du changement au cours de la thérapie. Le passage entre le niveau 3 et 4 est primordial car c'est à ce moment-là que se construisent les meaning bridge (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011; Stiles, 2001 ; Stiles 2013).

Le tableau ci-dessous présente les différents niveaux de l'APES ainsi qu'une description de chacun.

Tableau 1. Les huit niveaux de l'Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES)

Niveau	Intitulé	Description
0	Expériences problématiques non conscientes	Le patient n'est pas conscient du problème ; la voix problématique est silencieuse ; aucun affect particulier n'est ressenti.
1	Évitement actif ou suppression	Le patient évite de penser à l'expérience problématique ; celle-ci fait surface par exemple lors des interventions du thérapeute et est alors évitée ou supprimée ; lors de ces interventions, le patient ressent d'intenses affects négatifs, mais ceux-ci ne sont pas mis en lien avec l'expérience problématique.
2	Début d'une prise de conscience	Le patient prend vaguement conscience de l'existence du problème, mais ne peut pas le formuler clairement ; sa compréhension de l'expérience problématique est réduite ; le patient ressent de la panique ou une douleur psychologique intense face à l'émergence de l'expérience problématique, qui perturbe l'équilibre antérieur ; il se sent démuni.
3	Formulation et clarification du problème	Le patient parvient à mettre le problème en mots et à en parler explicitement ; il prend de la distance et distingue les différentes voix, qui sont devenues des objets potentiels d'attention ; les affects ressentis sont négatifs mais maîtrisables.
4	Acquisition d'une certaine compréhension	Le patient développe une certaine compréhension du problème ; il parvient à relier ses affects à ses comportements ; des liens de sens se créent entre les différentes voix (expérience de l'« insight »).

5	Travail sur le problème	La compréhension acquise à l'étape précédente est utilisée pour travailler sur le problème ; le patient peut mettre le doigt sur ce qui nécessite d'être travaillé et changé ; les différentes voix travaillent ensemble ; nous observons des solutions spécifiques à des problèmes spécifiques ; les affects ressentis par Justine sont positifs.
6	Résolution du problème	L'expérience auparavant problématique peut être utilisée comme une ressource pour résoudre des problèmes ; les affects ressentis sont positifs.
7	Généralisation des solutions	On observe une intégration totale de la voix problématique à la communauté dominante ; les solutions sont automatiquement généralisées par le patient ; les affects ressentis sont positifs ou neutres.

D'après Brinegar et al. (2006) ; Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland (2011)

Afin d'illustrer le processus de changement au cours d'une psychothérapie et certains niveaux de l'APES, reprenons une dernière fois l'exemple de Claire. Lors de la première séance, Claire s'interroge sur le fait qu'elle peut être, dans certaines situations, très sûre d'elle et de ses choix et dans d'autres circonstances, être totalement démunie au moment de prendre une décision et d'avoir, par conséquent, besoin de l'appui de ses proches. Elle explique que, lors d'un séjour à la montagne, après une journée de ski, elle devait choisir entre prendre le bus ou un taxi pour rentrer. Ce choix, dit-elle, l'a complètement paralysée et elle ne comprend pourquoi sa réaction fut si « disproportionnée ». Elle trouve également « assez fou » que d'un côté elle aime maîtriser les choses et que de l'autre elle n'a pas toujours envie de prendre des décisions et se demande si « ça peut être lié ». L'état de panique et de paralysie dans lequel se trouve Claire ainsi qu'une première prise de conscience, encore vague, des problèmes liés aux questions de dépendance/indépendance sont caractéristiques du niveau 2 de l'APES.

Durant les séances 5 à 24, Claire progresse dans l'assimilation de ses voix problématiques, en traversant le niveau 3 de l'échelle. Lors des séances 5 à 8, la jeune femme fait allusion aux nombreux déménagements effectués durant son enfance et la peine ressentie de ne pas avoir eu de chambre d'enfant. Cependant, la voix problématique est soudainement contredite par les voix dominantes qui jugent inutile et « idiot » de vouloir conserver une chambre d'enfant. Mais petit à petit, les voix problématiques et dominantes travaillent ensemble à la compréhension du problème. C'est lors de la

séance 19, où Claire expose ses réflexions au sujet de sa relation avec son chef, qu'un travail commun des voix apparaît. Elle commence alors à concevoir cette relation sur la base d'un échange où elle peut avoir un appui de la part de ce dernier mais également garder une certaine liberté.

Lors de la 24^{ème} séance, Claire parvient progressivement à prendre conscience du fait qu'elle a souvent été amenée à cacher sa tristesse et à mettre en lien ce constat et certaines réactions qu'elle peut actuellement avoir. Elle dit ne pas vouloir admettre que d'être seule ce n'est pas toujours facile et que « ça la touche ». La voix problématique de la dépendance est reconnue. Claire prend conscience du lien entre sa tristesse et les situations de manque et de dépendance auxquelles elle est sensible, ce qui correspond au niveau 4 de l'APES.

Enfin, lors de la 29^{ème} séance, Claire change sa manière de concevoir les conseils de son père. Elle ne les perçoit plus comme étant intrusifs et se rend compte qu'ils peuvent être utiles : « 'fin en même temps j'ai la chance d'avoir... un père qui peut me donner des conseils comme ça, de bons conseils vraiment, de stratégies académiques [...] » (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011, p.194). La voix problématique de la dépendance a donc été assimilée à la communauté de voix et peut être utilisée comme une ressource (niveau 6 de l'APES) (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011).

3. Méthode

Cette recherche porte sur l'étude d'un sujet, Justine¹, ayant suivi une thérapie du champ d'argile donnée par Madame Magali Démurger. Justine a participé à onze séances de champ d'argile d'environ une heure et quart chacune. Les cinq premières minutes environ étaient, la plupart du temps, consacrées à revenir sur la séance précédente ou sur la semaine de la

¹ Prénom fictif

patiente. Ensuite, elle travaillait dans le champ d'argile pendant environ 45 minutes à une heure. Quelques échanges sur les sensations ressenties ou sur les pensées qui surgissaient, pouvaient avoir lieu. La séance se concluait, si nécessaire, par un retour sur ce qui s'était passé dans le champ d'argile.

Chaque séance était enregistrée et filmée afin de pouvoir ensuite transcrire les discours de la thérapeute et de Justine ainsi que les gestes de cette dernière dans le champ d'argile. Dans un premier temps, les séances ont été transcrites à l'aide des enregistrements audio afin d'obtenir le verbatim. Pour ce faire, je me suis appuyée sur l'article de Mergenthaler et Stigler (1997). Chaque tour de parole est numéroté et commence par la lettre T pour désigner le thérapeute et par la lettre C pour faire référence au client.

Dans un second temps, j'ai procédé à la transcription des gestes de Justine dans le champ d'argile à l'aide des enregistrements vidéo. Les gestes ainsi que leur durée sont mentionnés entre parenthèses. Ainsi à chaque fois que Justine change de geste, la durée est indiquée entre parenthèses. De plus, ces derniers ont été transcrits de façon objectivable. En effet, nous avons décidé, avec Madame Magali Démurger, de ne pas y insérer d'interprétation et de nous en tenir uniquement à ce que nous pouvions observer.

Justine était également munie d'un dispositif ECG portable tout au long de la séance afin d'enregistrer la variabilité de sa fréquence cardiaque ou en anglais, Heart Rate Variability (HRV). Ces données ne seront pas utilisées dans ce travail.

De plus, Justine a été soumise à une évaluation psychologique menée par un psychiatre indépendant afin de déterminer si elle souffrait bien d'un état post-traumatique complexe (qui est l'un des critères d'inclusion de la recherche), ainsi qu'à deux questionnaires psychosociaux :

- L'interview pour troubles dissociatifs et symptômes liés au trauma (ITDST) : est une interview semi-structurée permettant de mettre en lumière les troubles et symptômes dissociatifs et les symptômes liés à l'état de stress post-traumatique complexe. Il y inclut également des questions liées au trouble de personnalité borderline (Boon, Draijer, & Mattheb, 2007)

- Le « Traumatic Experiences Checklist » (TEC) : ce questionnaire liste 29 expériences traumatiques. Justine doit relever les expériences qu'elle a vécues, l'âge qu'elle avait à l'époque, ainsi que leur impact sur elle (sur une échelle de 1 à 5, 1=aucun impact, 5=impact extrêmement important) (Nijenhuis, Van der Hart, & Vanderlinden, 2007)

3.1. Protocole

Après avoir retranscrit l'ensemble des éléments verbaux et non-verbaux des séances auxquelles Justine a participé, Madame Vania Regard (étudiante également en Master à l'UNIL) et moi-même avons débuté le codage du discours à l'aide de l'échelle APES, sous la supervision de Madame Magali Démurger. Le but de cette procédure est d'identifier les voix problématiques et de rendre compte du changement de ces voix au cours de la thérapie (Stiles & Angus, 2001). Pour ce faire, nous avons suivi les étapes recommandées par Stiles et Angus (2001) :

Nous avons tout d'abord pris connaissance, chacune de notre côté, des dix séances.

Nous avons ensuite relevé les différentes voix dominantes et problématiques qui s'exprimaient dans le discours de Justine sur l'ensemble des séances. Afin de nous guider dans cette deuxième étape importante, nous avons pris contact avec Madame Claudia Meystre, ancienne doctorante à l'Université de Lausanne, qui a fait sa thèse sur le modèle d'assimilation. Nous avons procédé à un accord interjuge entre mes résultats et ceux de Madame Vania Regard selon la méthode de Ward qui « consiste en un processus répétitif qui alterne le travail individuel et les rencontres en groupe. Lors des discussions en groupe, les perspectives individuelles sont confrontées de manière non critique, ce qui permet à chacun[e] de modifier ses considérations en intégrant les idées intéressantes des autres personnes » (Shielke et al., 2009, cités par Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011, p.187).

Les différentes voix dominantes et problématiques ayant été identifiées, nous avons sélectionné cinq séances : les séances 2, 4, 6, 8 et 10. Nous

avons décidé de ne pas sélectionner la première, car c'est une séance où le cadre est posé et où Justine se familiarise avec le matériel. Il ne nous semblait donc pas pertinent de l'analyser. Nous avons alors sélectionné la deuxième, puis une sur deux afin d'avoir un éventail large des différentes séances (début, milieu et fin). Dans ces cinq séances, nous avons identifié, avec Madame Vania Regard, les différents passages où les voix dominantes et problématiques se manifestaient, en procédant toujours à un accord interjuge.

Enfin, nous avons procédé au codage APES afin de mettre en lumière les différents niveaux d'assimilation des voix problématiques.

En parallèle au codage du discours à l'aide de l'APES, nous avons procédé, avec Madame Magali Démurger au codage des gestes. Comme aucun outil n'a été créé à ce jour pour coder les gestes dans l'argile, nous nous sommes tout d'abord attelées à mettre en avant des marqueurs afin de créer une grille d'observation. Dans la première version de la grille, les marqueurs étaient les suivants : yeux fermés (oui/non), parler (oui/non), rythme (oui/non), vitesse (lent/rapide), description des mouvements avec la partie du corps. Nous avons alors rencontré différents problèmes dans l'accord interjuge pour le rythme et la vitesse qui sont deux marqueurs complexes. Nous étions très souvent en désaccord. Nous avons alors décidé d'éliminer la vitesse dans la seconde version mais de garder tout de même le rythme qui est important au niveau clinique. En effet, lorsque le patient est en rythme, on peut dire qu'il se nourrit de son geste, qu'il est dans la sensorialité. Nous avons également ajouté deux nouveaux marqueurs : l'intensité physique (en rapport avec la force) et l'intensité émotionnelle (ce que le geste provoquait comme émotions). Dans la troisième version, nous avons finalement éliminé les marqueurs des yeux fermés et le fait de parler qui sont cliniquement intéressants mais difficilement objectivables en recherche. Le rythme a également été abandonné car nous arrivions toujours pas à nous mettre d'accord sur un rythme et que ce concept est bien plus complexe qu'uniquement oui ou non, il y en a, il n'y en a pas. L'intensité physique a été conservée mais pas l'intensité émotionnelle car nous aurions été très

souvent dans l'interprétation. En effet, Justine verbalisait rarement ses émotions lorsqu'elle travaillait dans l'argile. Nous avons également ajouté les marqueurs de fréquence et durée afin de pouvoir fournir des résultats et mettre en avant les occurrences des différents gestes.

Nous avons ensuite décidé de coder deux séances que nous avons codées avec l'APES, la 4 et la 8. Une au début et une à la fin afin de voir s'il y a une évolution dans les gestes du sujet.

3.2. Instruments

3.2.1. Echelle d'assimilation des expériences problématiques

Pour le codage de la partie verbale des séances, nous avons utilisé l'échelle d'assimilation des expériences problématiques que Stiles a développée. Comme mentionné précédemment, cette échelle comporte huit niveaux que le client traverse lors de l'assimilation des voix problématiques. Chacun de ces niveaux sont décrits par leurs aspects cognitifs et affectifs. Par exemple, au niveau 2 de l'échelle (« début d'une prise de conscience »), la compréhension de l'expérience problématique est réduite (aspect cognitif) et le patient peut ressentir de la panique ou une douleur psychologique face à l'émergence de cette expérience (aspect affectif) (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011). De plus, des marqueurs discursifs ont été mis en évidence par Honos-Webb et al. (1999). Ils facilitent l'identification du niveau d'assimilation de la voix problématique. Par exemple, le marqueur de la « peur de perdre le contrôle » (niveau 1) se manifeste lorsque le client verbalise la crainte que l'assimilation de la voix problématique ne perturbe sa vie quotidienne (Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011). Les huit niveaux, leur description ainsi que les marqueurs sont présentés plus précisément dans le Tableau 1 en annexe (annexe I).

3.2.2. Grille de codage des gestes

Afin de pouvoir observer et analyser les différents gestes faits par Justine dans l'argile, nous avons identifié, avec Madame Magali Démurger, plusieurs marqueurs et créé une grille d'observation :

Tableau 2. Marqueurs et grille de codage des gestes

	Gestes	Intensité	Fréquence	Durée	Vitesse
1					
2					
3					

La première colonne concerne la description des gestes. Nous les avons d'abord décrits selon le geste que Justine faisait comme par exemple frapper, tapoter, glisser, lisser, etc et selon la partie du corps utilisée comme la main à plat, le poing, les avant-bras etc. Nous avons alors des types de gestes comme « frappe avec ses deux mains à plat », « glisse avec la tranche des deux mains », « tapote avec le bout des doigts des deux mains », etc. Puis nous nous sommes rendues compte que cela faisait beaucoup de gestes. Nous les avons alors regroupés en grandes catégories (tableau 3 ci-dessous) afin de réduire le nombre de gestes et, par conséquent, de faciliter le codage et l'accord interjuge.

L'intensité (seconde colonne) a été observée selon quatre critères : léger, modéré, fort, très fort. Par exemple, pour les gestes se regroupant sous l'étiquette « frapper » (pianoter, tapoter, taper et frapper), nous les avons classés selon leur intensité : pianoter est un geste à intensité légère, tapoter est un geste à intensité modérée, taper est un geste à intensité forte et frapper est un geste à intensité très forte. Le tableau ci-dessous présente les différents groupes de gestes et la description des différentes intensités.

Tableau 3. Regroupement gestes et intensité

Gestes	Intensité				
		Léger	Modéré	Fort	Très fort
	Frapper	Pianoter	Tapoter	Taper	Frapper
	Glisser	Ne laisse pas de trace	Frotte	La surface se lisse	Déplacement de l'argile
	Creuser	Gratter	Gratter en enfonçant plus les doigts (moitié)	Creuser sans aller tout au fond (toute la main est engagée)	Creuser en allant chercher au fond, prend une grande partie de l'épaisseur
	S'appuyer	Ne met pas son poids ou pression	Y met son poids, sans exercer de pression	Y met son poids et exerce un peu de pression	Y met son poids et exerce une pression forte
	Malaxer	L'argile se déforme à peine, empreinte légère	Malaxer avec un peu plus de pression, déformation de l'argile)	Malaxer avec force et pression	Presser, écraser
	Façonner	Sans façonnage particulier, sans aller dans les détails, prend peu de temps pour le faire	Prend un peu plus de temps, va un peu plus dans les détails, un peu plus de qualité	Dans le détail, prend son temps mais n'y revient pas plusieurs fois	Façonne dans le détail, tout est lissé, prend son temps, y revient plusieurs fois
	Recouvrir	Pas l'entier de la partie du corps et pas de façon homogène (ex. la main n'est pas entièrement recouverte)	Couvrir l'entier ou pas de la partie du corps de façon plus homogène, plus façonné	Prendre son temps mais ne pas y revenir plusieurs fois	Une partie entière du corps (ex. toute la main), épaisseur homogène, y travailler, surface façonnée, prendre son temps
	Lâcher/lancer	Laisser tomber, presque à hauteur de main	Laisser tomber	Accompagner le geste avec un peu de force	Accompagner le geste avec beaucoup de force, lancer

Par exemple, la catégorie de gestes « s'appuyer » regroupe des gestes comme « s'appuie de tout son corps sur les avant-bras », « s'appuie sur les coudes », « s'appuie sur ses mains à plat de toutes ses forces », etc. Ou la catégorie de gestes « glisser » regroupe des gestes comme « lisse l'argile avec les poings », « effleure légèrement l'argile avec les deux mains à plat », etc. Ces gestes sont uniquement différenciés selon leur intensité. Par exemple, « s'appuyer de tout son corps sur les avant-bras » fait donc partie du groupe de gestes « s'appuyer » et est codé à une intensité très forte. Le geste « effleure légèrement l'argile avec les deux mains à plat » fait partie du groupe de gestes « glisser » et est codé à une intensité légère.

La troisième colonne concerne la fréquence du geste. Nous avons compté le nombre de fois que Justine faisait un même geste. Par exemple le nombre de fois qu'il tapait avec les poings ou le nombre de fois qu'il glissait ses deux mains à plat. Nous avons également pris en compte la durée (cinquième colonne) en secondes de chaque geste afin de calculer ensuite la vitesse (sixième colonne) des gestes (avec la fréquence sur la durée). La vitesse nous a aidé à coder l'intensité de certains gestes, bien que parfois, la vitesse pouvait être rapide et l'intensité faible à modérée.

4. Résultats

Le sujet de cette étude de cas, Justine, est une femme d'une cinquantaine d'années, mariée avec deux enfants, un garçon qui vit encore avec elle et son mari et une fille mariée et avec des enfants en bas âge. Elle ne travaille pas et n'a fait aucune étude supérieure, uniquement l'école obligatoire jusqu'à l'âge de 15 ans. Tout au long de son enfance, Justine a subi beaucoup de traumatismes tels que de la négligence et maltraitance émotionnelle par des membres de sa famille, de la maltraitance physique, du harcèlement et abus sexuel. Elle a également été témoin de traumatismes vécus par d'autres personnes comme son frère.

Dans un premier temps, les résultats² du codage des gestes sont présentés sous l'angle de la durée et de l'intensité, puis, dans un second temps, les résultats du codage de l'APES sont exposés en se focalisant sur les apparitions des différentes voix problématiques dans les séances 4 et 8 et ensuite sur leur niveaux moyens d'assimilation.

² Les résultats détaillés du codage des gestes se trouvent en annexe II et III.

4.1. Résultats du codage des gestes

4.1.1. Durée des différents gestes

Ce premier graphique présente le temps total (en pourcentage) des différents gestes qui apparaissent dans les séances 4 et 8.

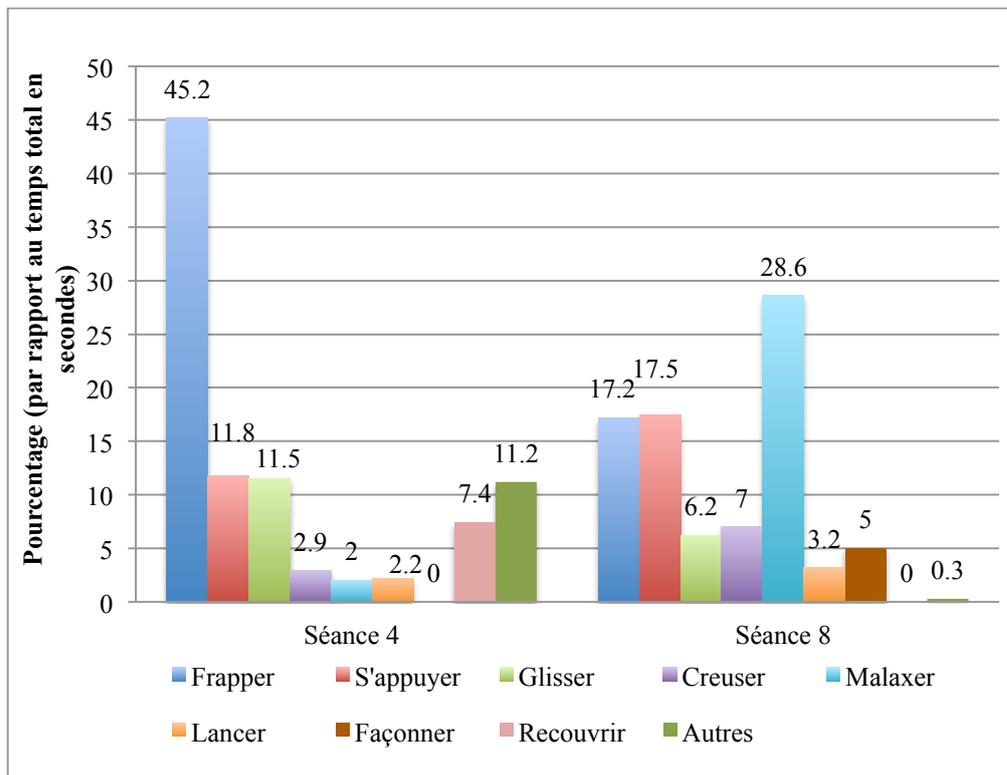


Figure 1 : temps total des différents gestes qui apparaissent dans les séances 4 et 8, transformé en pourcentages par rapport au temps total de la séance. Le geste « autres » englobe les gestes que Justine fait avec ses deux mains en dehors de l'argile comme « se touche les mains entre elles » et qui sont difficilement classables dans une catégorie.

Nous pouvons constater que plusieurs changements s'opèrent entre les deux séances. Tout d'abord, le geste « frapper » intervient pratiquement sur la moitié de la séance 4 mais considérablement moins dans la séance 8 bien qu'il reste un geste très utilisé par Justine. Ensuite, le geste « malaxer » est très représenté dans la séance 8 mais est quasiment absent dans la séance 4.

Nous pouvons également relever que certains gestes se retrouvent dans une séance mais pas dans l'autre. Pour la séance 4, c'est le geste « recouvrir » qui est propre à cette séance tandis que pour la séance 8, c'est le geste

« façonner ». Ce sont des gestes qui se présentaient à partir du milieu et sur la fin des séances. Enfin, le reste des gestes sont, pour les deux séances, utilisés de temps à autre mais pas majoritairement.

4.1.2. Intensité des différents gestes

Après avoir constaté qu'il y a différents changements dans l'apparition des gestes, nous pouvons nous intéresser maintenant à l'intensité de ces gestes dans les séances 4 et 8.

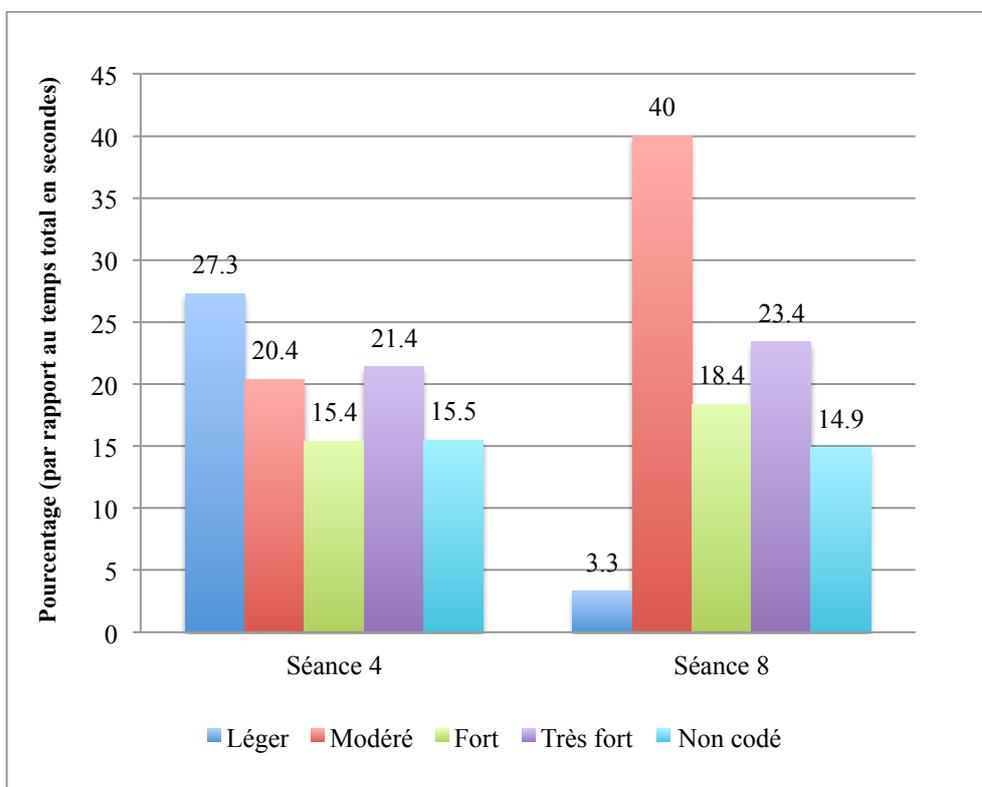


Figure 2: intensité de tous les gestes dans les séances 4 et 8, transformée en pourcentages selon le temps total du travail dans l'argile. La partie non-codée correspond aux moments où Justine faisait des gestes difficilement codables.

En observant ces deux séances, nous pouvons relever différents changements. Premièrement, l'intensité dans la séance 4 est répartie à parts plus ou moins égales, tandis que dans la séance 8, il y a plus de différences. En effet, dans la séance 4, aucune intensité ne prédomine, au contraire de la séance 8, où l'intensité « modérée » est la plus représentée et l'intensité « légère » ne l'est quasiment pas.

Deuxièmement, la séance 8 est plus intense que la séance 4. Pratiquement toute la séance 8 (81,8%) est consacrée à des gestes d'intensité modérée à très forte contre 57,2% pour la séance 4.

A l'aide de la figure 1, nous avons pu constater que les gestes « frapper » et « s'appuyer » étaient utilisés de façon récurrente par Justine dans les deux séances. Il est alors intéressant de cibler ces deux gestes et de regarder leur intensité dans les séances 4 et 8 afin de voir si des changements adviennent.

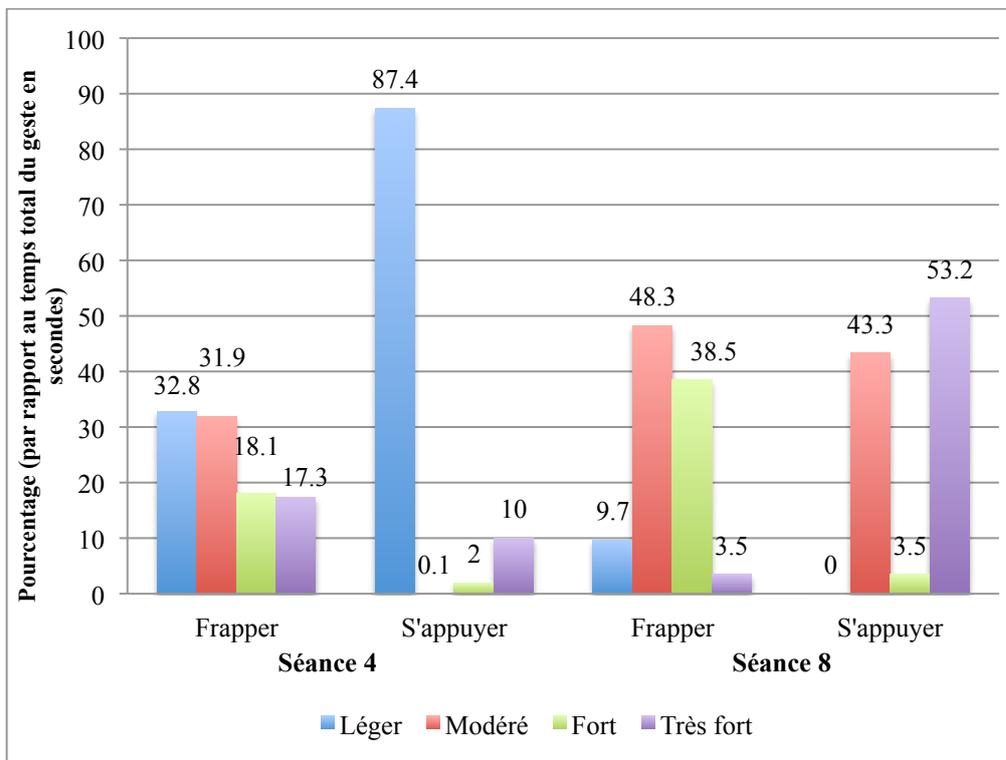


Figure 3: intensité des gestes « frapper » et « s'appuyer » dans les séances 4 et 8, transformés en pourcentage selon le temps total d'apparition du geste pendant l'argile.

Nous pouvons constater qu'il y a une grande différence d'intensité entre ces deux gestes entre la séance 4 et 8. Le geste « s'appuyer » est d'une intensité très forte (53,2 %) dans la séance 8 tandis que dans la séance 4, son intensité est majoritairement faible (87,4%).

Le geste « frapper » est également un peu plus intense dans la séance 8 bien que la différence ne soit pas aussi flagrante que pour le geste « s'appuyer ».

4.2. Résultats de l'APES

Nous avons pu constater avec ces premiers résultats, différents changements dans l'apparition et l'intensité des gestes. Nous pouvons alors appliquer l'APES, outil validé scientifiquement, afin de voir si l'on trouve également des changements et si les résultats du codage APES permettent d'appuyer les résultats du codage des gestes.

4.2.1. Identification et description des voix problématiques et dominantes

Après une analyse des différentes séances selon les étapes préconisées par Stiles et Angus (2001), nous avons identifié plusieurs voix problématiques et dominantes.

Tableau 4. Description des voix problématiques et dominantes

Voix problématiques	Voix dominantes
<p>« J'ai le droit d'exister » : Avoir le droit d'être ce qu'elle est, ce qu'elle veut être sans être critiquée ou jugée. Besoin d'affirmation, de faire sa place, de laisser ses traces</p>	<p>« Je ne fais pas juste »: Auto-dévalorisation ; manque de confiance en elle, d'affirmation ; stressée/angoissée ; celle qui ne sait pas Ne gère pas</p>
<p>« Chaud et doux comme une île au milieu d'un océan de tempête » : Besoin de sécurité et de protection, de soutien ; de bases solides et fiables ; d'un endroit cocooning, rempli de douceur Besoin de relations authentiques</p>	<p>« Je suis une victime »: Sentiment d'injustice ; d'être une victime ; celle qui subit Manque d'attention et de soutien ; pas défendue</p>
<p>« Je suis digne d'intérêt » : Besoin de montrer qu'elle a des connaissances ; qu'elle a de la valeur</p>	<p>Empêchée Nécessité de prendre de la hauteur pour maîtriser les choses</p>
<p>« Tout est réparable » : Tout se transforme ; tout est possible Se sent capable et plus armée</p>	

La première voix problématique, « j'ai le droit d'exister » exprime une revendication de Justine de pouvoir exister telle qu'elle est sans être jugée ou critiquée ou sans culpabiliser d'être ce qu'elle est. Cette voix problématique exprime le besoin d'affirmation, de pouvoir être elle-même et d'exister sans les autres. Cette voix entre en contradiction avec la voix dominante « je suis une victime » au travers de laquelle s'expriment des sentiments d'injustice, de ne pas être défendue ou soutenue ou d'être empêchée, de ne pas pouvoir faire ce qu'elle veut. Voici un extrait de la séance 4 où s'exprime cette voix problématique : Justine est en train de travailler dans l'argile et se rend compte qu'il y a ses empreintes dans la terre.

T : C'est comment d laisser vos empreintes dans la terre ?

C : J'ai l'impression d'être une petite fille.

T : Mmh, mmh.

C : Ca fait du bien.

T : Mmh, mmh.

C : **C'est comme si on dit 'j'existe'.**

T : Exactement, c'est exactement ça. 'J'existe'

C : **J'existe, j'ai le droit d'exister.**

T : Ouais tout à fait.

C : **Même si les autres ils, ils m'aiment pas.**

La seconde voix problématique « chaud et doux comme une île au milieu d'un océan de tempête » renvoie au besoin de bases solides et fiables, de relation authentiques, de protection, de sécurité, de soutien ou d'avoir un endroit rassurant et chaleureux. Cette voix apparaissait également lorsque Justine commentait ce qu'elle faisait dans l'argile, par exemple lorsqu'elle façonnait un petit coin « cocooning » dans le champ d'argile. Cette voix problématique s'oppose également à la voix dominante « je suis une victime ». Voici un extrait de la séance 8 où cette voix s'exprime : nous sommes au début de la séance 8, avant le travail dans l'argile. Justine raconte au thérapeute une soirée qu'elle a passée avec des amis où elle a beaucoup ri et passé un agréable moment contrairement au dîner avec sa fille le dimanche.

T : Des vrais échanges.

C : **D'authenticité**

T : Exactement.
 C : Alors
 T : C'est ce qui a manqué dimanche hein. Ouais.
 C : Oh oui.
 T : Ouais. Retrouvez là dans le champ vraiment ces vrais échanges.
 Hein cette authenticité.
 C : Mais on a ri, y avait des enfants qui étaient là mais on a ri. Ro
 c'était cool.
 C : Aaah c'était cool.
 T : Ouais retrouvez ça comme c'était bon.
 C : **Pis on peut se dire les choses franchement.**
 C : **Sans que ça fasse un incident diplomatique** (lève les yeux au
 ciel puis les referme) (rire)
 T : (rire)
 [...]
 C : **J'en ai besoin.**

La troisième voix problématique « je suis digne d'intérêt » exprime le besoin de montrer qu'elle a des connaissances, qu'elle a de la valeur. Très souvent elle partage des reportages ou des films qu'elle a vus, des livres qu'elle a lus ou encore des connaissances générales qu'elle peut avoir. Cette voix problématique s'oppose à la voix dominante « je ne fais pas juste » par laquelle s'expriment un manque de confiance, une auto-dévalorisation, le fait de faire faux, de ne pas y arriver, de ne pas gérer. Très souvent, ce que Justine apporte comme connaissances n'est pas en lien avec ce qu'elle faisait ou disait auparavant. Voici un exemple tiré de la séance 4 : Justine travaille dans l'argile lorsqu'elle partage cela avec la thérapeute :

C : **Vous savez les chiens ils sentent combien, 100'000 fois mieux qu'nous.**
 T : Oui c'est énorme ouais. Mmh, mmh.
 C : **Et l'ouïe c'est pareil.**
 T : Oui ils ont des, des, ils entendent des fréquences que nous, on, on n'entend pas.
 C : **Et j'ai vu un truc, maintenant ils veulent faire un téléphone. Ouais c'est au Japon qu'ils ont ça. Alors vous avez un bracelet ici (montre son poignet droit) pis quand on vous appelle, le bracelet il est là mais vous mettez votre main là, à l'oreille (montre l'oreille droite avec la main droite) pis vous entendez, ça passe par les os jusqu'en haut.**

La quatrième et dernière voix problématique « tout est réparable » renvoie à l'idée que tout se transforme et qu'il n'y a rien de pas réparable. Elle s'exprime également lorsque Justine dit se sentir mieux, plus armée, capable

et qu'elle sent que c'est possible. Cette voix s'oppose également à la voix dominante « je suis une victime ». Voici un extrait de la séance 4 : nous sommes au début du travail dans l'argile, Justine est en train de glisser ses mains sur l'argile lorsqu'elle partage cela :

C : En tout cas **y a rien d'pas réparable**. Moi j'suis sûre.

T : Mmh, mmh.

C : Si on s'y prend de la bonne manière, **tout est réparable**.

T : Mmh, mmh.

C : Ouais j'ai envie d'y croire en tout cas.

T : Oui tout à fait. Et vous sentez que c'est possible hein.

C : **J'sens qu'c'est possible oui**.

4.2.2. Occurrences des différentes voix problématiques

Ce premier graphique présente les pourcentages d'apparition des différentes voix problématiques dans les deux séances retenues pour l'analyse. Les tours de parole ont été comptabilisés pour chaque voix problématique. La colonne bleue claire représente les tours de parole où aucune voix problématique ne s'exprime, ce qui regroupe les tours de parole non codés ainsi que les tours de parole où une voix dominante s'exprime³. Le nombre de tours de paroles a été ensuite transformé en pourcentage afin de rendre les résultats plus lisibles.

³ Comme nous avons uniquement codé les niveaux d'assimilation des voix problématiques et que c'est l'évolution de ces dernières qui nous intéresse, j'ai intégré les tours de paroles où une voix dominante s'exprime avec les tours de parole où aucune voix problématique ne se manifeste.

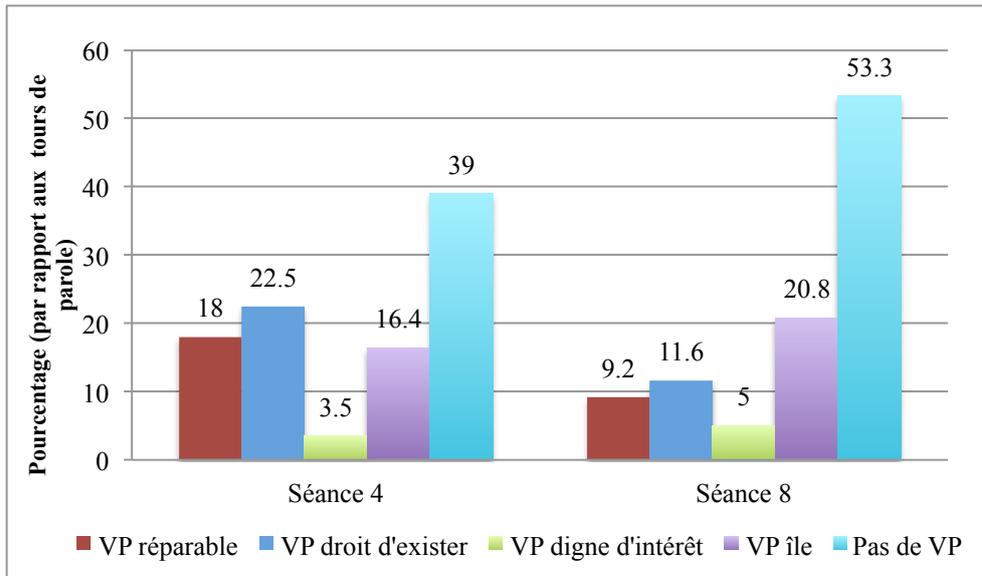


Figure 4 : occurrences des différentes voix problématiques dans les deux séances analysées. Les pourcentages ont été calculés par rapport au nombre de tours de parole pour chaque voix et du nombre de tour de parole sur l'ensemble de la séance. La colonne bleue claire prend en compte les tours de paroles où aucune voix problématique ne se manifeste.

Dans cette première figure, nous pouvons constater un changement dans la manifestation des voix problématiques entre ces deux séances. En effet, les voix problématiques s'expriment de façon plus récurrente dans la séance 4 par rapport à la séance 8 (environ 60% des tours de parole pour la séance 4 contre 46% pour la séance 8).

De plus, les voix problématiques « tout est réparable » et « droit d'exister » s'expriment moins dans la séance 8 (presque moitié moins) tandis que les voix « digne d'intérêt » et « île » s'expriment un peu plus dans cette même séance.

La figure 4 nous présente la répartition globale des différentes voix problématiques au cours des séances 4 et 8. Déjà à ce niveau-là d'analyse, nous pouvons constater des changements. Il est alors intéressant d'analyser ces deux séances de manière plus précise, afin de comprendre ce qu'il se déroule avant, pendant et après le travail dans l'argile. La figure 5 présente les occurrences des voix problématiques avant le travail dans l'argile, pendant et après pour la séance 4. La période « avant » a été définie par les premiers tours de parole et jusqu'au moment où Justine prend contact pour

la première fois avec l'argile. La fin du travail dans l'argile et donc le début de la période « après » a été définie par le moment où la thérapeute intervient afin de discuter de ce que Justine a vécu en travaillant dans l'argile (en disant par exemple « comment c'est pour vous ? »). Très souvent, Justine continue de toucher l'argile pendant la discussion avec la thérapeute mais cela n'a pas été considéré dans la période « pendant ».

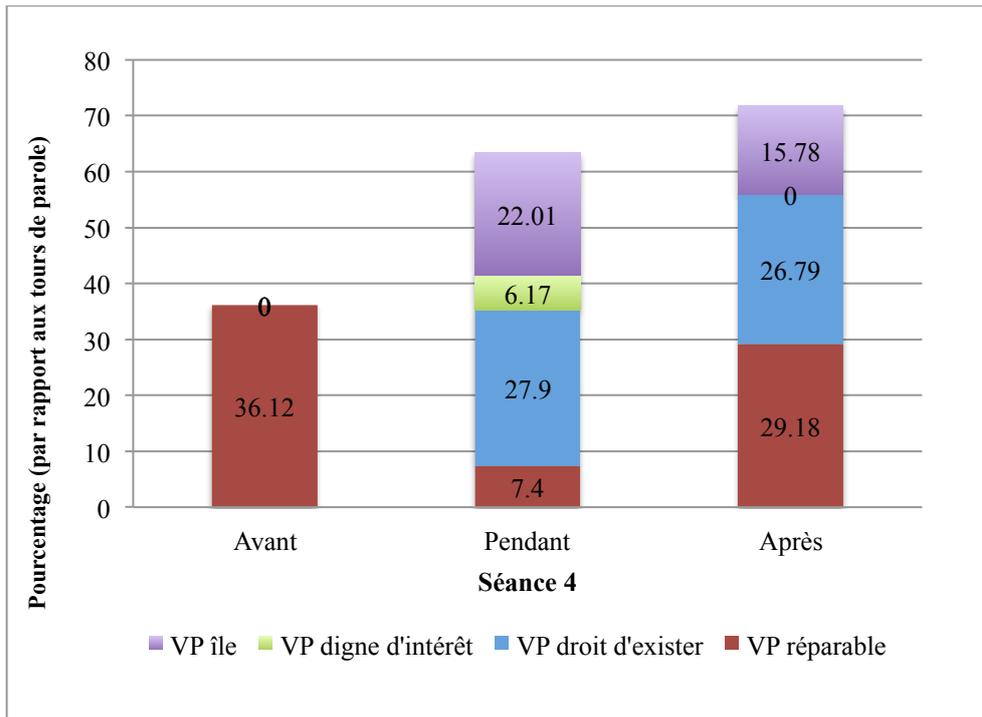


Figure 5 : occurrences des différentes voix problématiques de la séance 4 par rapport au travail dans l'argile (avant, pendant, après). Les pourcentages ont été calculés par rapport au nombre de tours de parole pour chaque voix et du nombre de tours de parole sur l'ensemble de la séance

Avec cette figure 5, nous pouvons remarquer différents changements dans la manifestation des voix problématiques au cours de la séance. Tout d'abord, les voix problématiques s'expriment un peu plus après le travail dans l'argile et s'expriment le moins avant le travail dans l'argile.

Nous pouvons également relever que les quatre voix problématiques se manifestent pendant le travail dans l'argile alors qu'avant, il n'y en a qu'une seule (« tout est réparable ») et après le travail, la voix « digne d'intérêt » ne s'exprime pas.

Nous pouvons, à présent, s'intéresser à l'apparition des voix problématiques durant la séance 8.

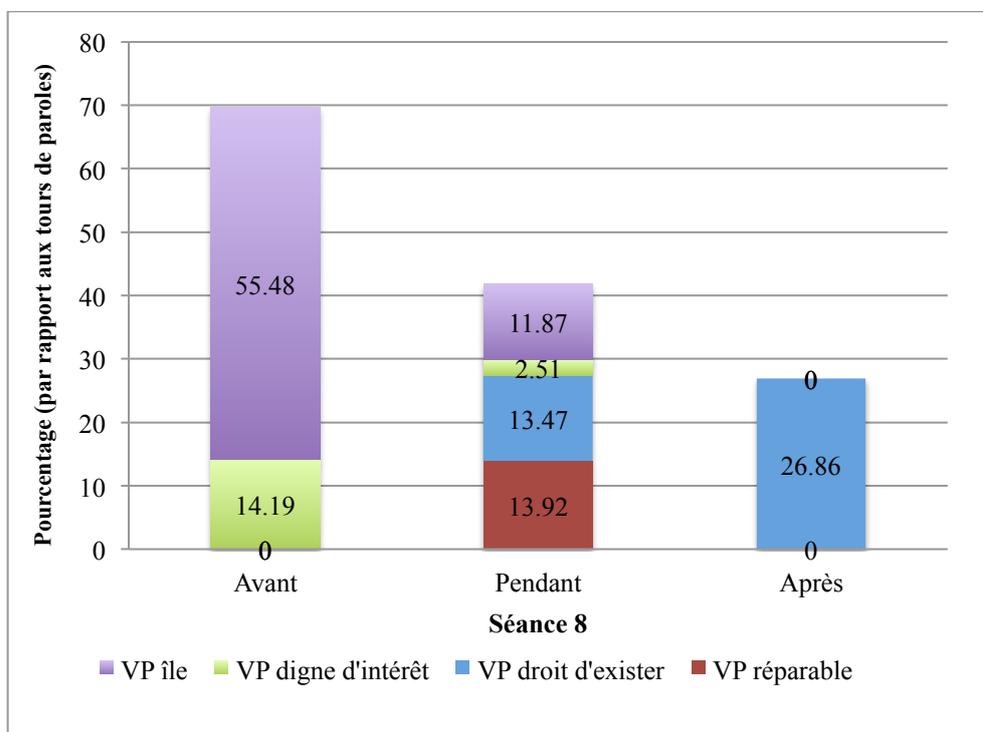


Figure 6 : occurrences des différentes voix problématiques de la séance 8 par rapport au travail dans l'argile (avant, pendant, après). Les pourcentages ont été calculés par rapport au nombre de tours de parole pour chaque voix et du nombre de tour de parole sur l'ensemble de la séance

Nous pouvons à nouveau observer différents changements. Premièrement, les voix problématiques se manifestent le plus avant le travail dans l'argile et le moins après le travail, au contraire de la séance 4.

De plus, comme pour la séance 4, toutes les voix s'expriment lors du travail dans l'argile tandis qu'avant seules deux voix problématiques (« île » et « digne d'intérêt ») s'expriment et une seule après (« droit d'exister »).

4.2.3. Niveaux moyens des différentes voix problématiques

Nous avons pu constater, au point précédent, différents changements d'apparition des voix problématiques que ce soit en comparant les deux séances entre elles ou au sein-même des séances. Nous pouvons maintenant nous intéresser aux niveaux d'assimilation des voix problématiques afin de savoir s'il y a eu une progression des voix problématiques sur l'échelle d'assimilation et d'obtenir d'autres éléments de changement.

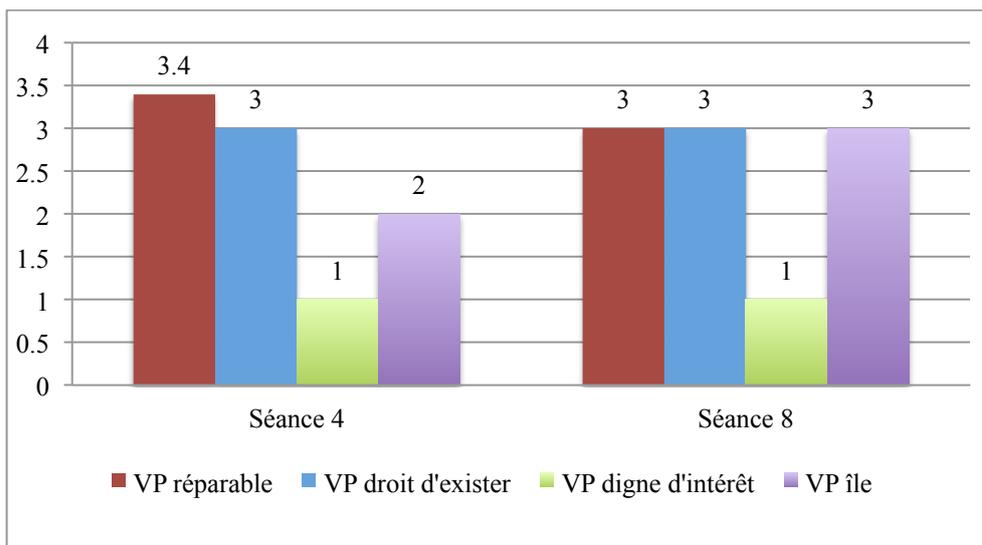


Figure 7 : niveaux moyens d'assimilation des différentes voix sur l'ensemble des deux séances.

Avec cette figure 7, nous pouvons constater qu'il y a très peu de changement dans les niveaux d'assimilation des voix problématiques dans ces deux séances. La voix problématique « tout est réparable » régresse un petit peu entre les deux séances. Elle se situe à un niveau moyen de 3.4 de l'APES à la séance 4. A ce niveau, la voix problématique se fait de moins en moins interrompre par les voix dominantes et prend son droit pour s'exprimer. A la séance 8, cette voix problématique est à un niveau moyen un peu plus bas, de 3. Justine est capable de mettre en mots et de définir clairement le problème. Il peut également différencier les différentes voix et s'en distancer. Il n'y a pas encore de recherche de compréhension ou une compréhension totale des expériences problématiques à ce niveau (cela correspond au niveau 3.8 et 4).

La voix problématique « droit d'exister » se situe également à un niveau moyen de 3 de l'APES et ce durant les deux séances.

La voix problématique « digne d'intérêt » est la voix qui se situe le plus bas sur l'échelle d'assimilation. Justine, au niveau 1, évite de penser aux expériences problématiques. Elles peuvent surgir lors des interventions du thérapeute par exemple mais sont alors activement évitées ou supprimées. Nous pouvons constater que cette voix reste à ce niveau tant au début de la thérapie (séance 4) qu'à la fin (séance 8).

La voix problématique « île » est la seule voix ayant progressé dans les niveaux d'assimilation. En effet, à la séance 4, cette voix était à un niveau moyen de 2. A ce niveau, Justine est vaguement conscient du problème mais ne peut pas le formuler clairement. L'émergence de la voix problématique perturbe alors l'équilibre intérieur. A la séance 8, cette voix problématique se situe au niveau moyen de 3 : le problème commence à se clarifier.

Aucune de ces voix n'a donc atteint le niveau 4 de l'APES, niveau important dans le processus d'assimilation puisque c'est à ce niveau que l'insight se produit, que la compréhension de l'expérience problématique se fait et que les meaning bridge se créent pour ensuite permettre de, petit à petit, transformer la voix problématique en une ressource. De plus, on ne peut pas dire, avec ces deux séances, que les voix ont progressé sur l'échelle d'assimilation si ce n'est la voix problématique « île » qui commence à être mieux définie et clarifiée.

Lorsque l'on compare les deux séances entre elles, il y a très peu de changement d'assimilation des voix problématiques. Nous pouvons, à l'instar du point précédent sur les occurrences des voix problématiques, analyser de manière plus précise les niveaux d'assimilation des voix problématiques au cours des séances 4 et 8.

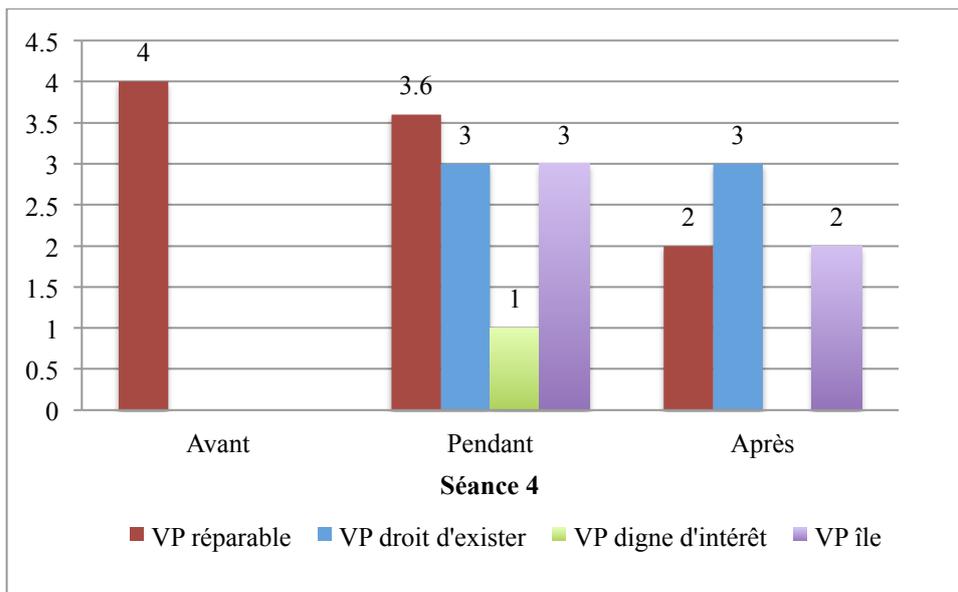


Figure 8 : niveaux moyens d'assimilation des différentes voix au cours de la séance 4, pendant le travail dans l'argile (avant, pendant et après).

Lorsque nous regardons de plus près la séance 4, nous pouvons constater un peu plus de changement. Premièrement, la voix problématique « tout est réparable » recule dans les niveaux d'assimilation au cours de la séance. En effet, avant le travail dans l'argile, elle est à un niveau moyen de 4 de l'échelle APES. C'est à ce niveau que Justine acquiert une compréhension des expériences problématiques et que des liens se créent entre la voix problématique et la communauté de voix (expérience de l'insight). Pendant le travail dans l'argile, cette voix problématique se situe à un niveau moyen de 3.6 qui correspond au niveau où les voix dominante et problématiques sont de plus en plus respectueuses et à l'écoute l'une de l'autre. Il n'y a pas encore une recherche active de compréhension à ce stade. A la fin de la séance, le niveau moyen est de 2 (conscience vague du problème).

La voix « île » est à un niveau moyen de 3 (clarification du problème) pendant le travail puis à 2 (conscience vague du problème) après le travail dans l'argile. A l'instar de la voix problématique « tout est réparable », cette voix régresse quelque peu pendant cette séance.

Enfin, les voix problématiques « droit d'exister » et « digne d'intérêt » ne présente pas de changement dans cette séance.

Cette figure-ci présente les niveaux moyens d'assimilation au cours de la séance 8 (avant, pendant et après le travail dans l'argile).

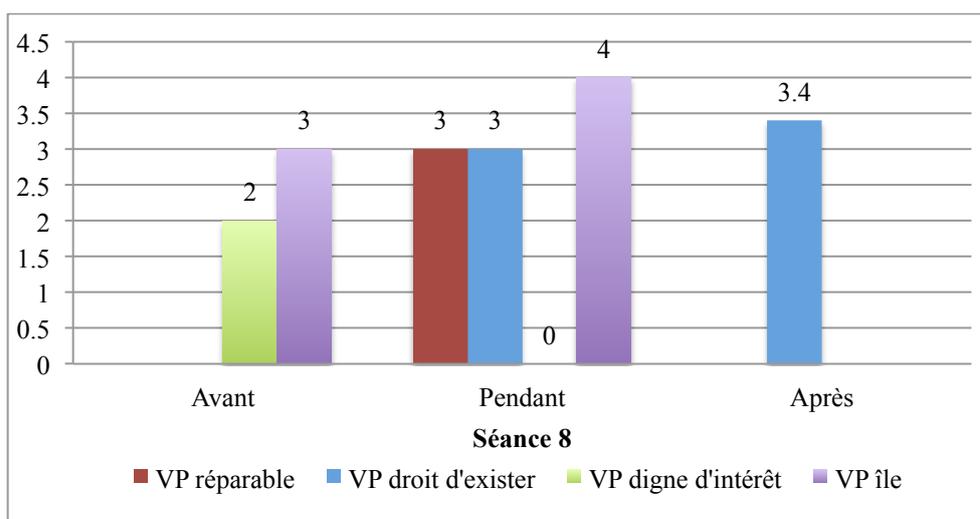


Figure 9 : niveaux moyens d'assimilation des différentes voix au cours de la séance 8, pendant le travail dans l'argile (avant, pendant et après).

A nouveau, en observant de plus près la séance 8, nous pouvons relever plus de changement. Tout d'abord, nous pouvons observer que la voix problématique « digne d'intérêt » régresse au cours de la séance. Elle était à un niveau moyen de 2 (conscience vague du problème) avant le travail de l'argile, puis à un niveau 0 pendant le travail dans l'argile. A ce niveau, Justine ne semble pas être conscient du problème. La voix problématique est dissociée ou silencieuse.

Ensuite, la voix problématique « île » se situe à un niveau 3 (clarification du problème) avant l'argile, puis à un niveau 4 pendant le travail de l'argile. Il y a donc une progression dans l'assimilation de cette voix au cours de la séance qui atteint le niveau 4, niveau important puisque c'est à ce niveau que la compréhension de l'expérience problématique se fait.

La voix « droit d'exister » progresse également quelque peu au cours de la séance en passant du niveau moyen de 3 pendant le travail dans l'argile, au niveau 3.4 après le travail dans l'argile. Cette voix problématique commence à être entendue par les autres voix et à être clarifiée par Justine.

Enfin, la voix problématique « tout est réparable » s'exprime uniquement pendant le travail. Nous ne pouvons donc rien dire au sujet du changement au cours de la séance pour cette voix.

5. Discussion

Comme aucun outil n'a été créé à ce jour pour lire le changement dans la thérapie du champ d'argile, l'objectif de ce travail était de commencer à mettre en avant des marqueurs gestuels, de les opérationnaliser à l'aide d'un outil afin de décrire le changement et de pouvoir ensuite appliquer l'APES afin d'affiner l'analyse du changement. Les questions directrices de ce travail étaient alors les suivantes :

- Quels sont les marqueurs gestuels utilisables pour évaluer le processus de changement dans thérapie du champ d'argile?
- Comment opérationnaliser ces marqueurs? Quelle méthode ou quel outil permettent de les identifier, voire de les mesurer?

Pour ces deux questions, l'hypothèse de départ était qu'il est possible d'identifier des marqueurs et de créer un outil afin de lire le changement dans le travail du champ d'argile et que des différences gestuelles émergeraient entre les deux séances. Tout d'abord, nous avons pu, avec Madame Magali Démurger, identifier certains marqueurs qui nous ont permis d'analyser, avec l'accord interjuge, les différents gestes et de pouvoir faire un premier pas vers un outil permettant de rendre compte du processus de changement dans l'argile. Les marqueurs sont les suivants : type de gestes, fréquence, durée, vitesse et intensité. Tout d'abord, la description des gestes nous a confrontées à quelques difficultés. En effet, nous avons commencé par décrire les gestes de manière détaillée, en précisant quelle partie du corps, dans quelle partie du champ, etc (par exemple : « tapoter avec le poing gauche dans le haut du cadre, glisser la main droite à plat dans le champ »). L'accord interjuge était alors difficile. Le regroupement des gestes en grandes catégories nous a alors permis de faciliter l'analyse et l'accord interjuge mais des données précieuses qui font la spécificité du cas étudié sont perdues. En effet, les données ne nous permettent pas de dire si Justine tape l'argile avec ses mains, ses poings, ses coudes etc. Si l'on veut garder ce niveau détaillé d'analyse, il serait alors nécessaire de redéfinir ce marqueur. De plus, particulièrement dans la séance 4, certains gestes comme « se touche les mains entre elles » n'entrent dans aucune catégorie. L'intensité n'a alors pas été codée. Il faudrait probablement analyser d'autres séances de Justine et d'autres cas afin de préciser ces différents gestes et de pouvoir peut-être en faire une catégorie à part entière. Ensuite, pour le marqueur de l'intensité, nous avons décidé de le graduer en quatre niveaux (léger, moyen, fort, très fort) et de décrire pour chaque geste les différentes intensités. Ce fut un processus plutôt aisé. L'accord interjuge ne fut pas trop compliqué. Cependant, nous nous sommes basées sur les gestes de Justine, donc d'une seule personne. Il n'est donc pas possible d'affirmer à ce stade si cette classification est généralisable à d'autres cas. Il serait donc intéressant d'analyser des gestes d'autres personnes sous l'angle de l'intensité afin de voir si ce classement reste aussi sensible et adéquat. Enfin, le marqueur de la vitesse mériterait d'être précisé. En effet, nous ne l'avons pas réellement exploité. Il nous a

servi, quelques fois, à coder l'intensité. Lorsque la vitesse était plutôt rapide, on s'attendait à une intensité forte à très forte. Pour certains gestes comme « taper », ce lien fonctionnait. Mais pour des gestes comme « s'appuyer », la vitesse pouvait être très lente et l'intensité très forte quand, par exemple, Justine mettait tout son poids sur ses avant-bras et restait longtemps dans cette position. Ce marqueur nécessite donc d'être précisé afin d'être utilisé de façon adéquate ou d'être supprimé s'il n'est pas nécessaire.

A l'aide de ces marqueurs, nous avons pu relever différents changements à. Premièrement, nous avons pu mettre en avant que certains gestes sont plus représentés dans une séance que dans l'autre. Le geste « frapper » est très présent dans la séance 4 (pendant presque la moitié du travail dans l'argile) et le geste « malaxer » est le plus présent dans la séance 8 (1/3 du temps du travail dans l'argile). De plus, nous avons pu constater que certains gestes se retrouvent dans une séance mais pas dans l'autre. Par exemple, le geste « recouvrir » est utilisé dans la séance 4 mais pas dans la séance 8 et le geste « façonner » apparaît dans la séance 8 mais pas dans la 4. Deuxièmement, nous avons relevé différents changements dans l'intensité des deux séances. La séance 4 est une séance dont l'intensité est plutôt bien répartie entre léger, modéré, fort et très fort tandis que, dans la séance 8, il y a une prédominance de l'intensité modérée et forte. La séance 8 est, par conséquent, plus intense que la séance 4. De plus, si l'on regarde de plus près les deux gestes, « frapper » et « s'appuyer » qui se retrouvent majoritairement dans les deux séances, ils sont beaucoup plus intenses dans la séance 8 que dans la séance 4.

Cette grille permet donc de mettre en avant certains changements. On peut affirmer que c'est un outil sensible. Cependant, certains marqueurs comme les types de gestes ou la vitesse mériteraient d'être mieux définis afin de pouvoir être plus précis et généralisable. Cela peut constituer une première limite à ce travail. De plus, ces résultats sont à un niveau descriptif et nous aide très peu à rendre compte du processus de changement en tant que tel et à interpréter ces différents résultats. C'est une seconde limite. En effet, il manque le critère de l'haptique, de la sensorialité qui apporterait des informations précieuses sur le processus de changement. Lorsqu'un patient est dans la sensorialité, il se nourrit de son geste et est connecté à ce dernier.

Pour reconnaître et observer cet aspect, cela nécessite un œil aguerri. Je n'ai malheureusement pas cette expérience, c'est pourquoi nous n'avons pas intégré cet aspect dans la grille. Ce sera alors une prochaine étape pour affiner l'outil et l'observation. Cette méthode paraît donc prometteuse bien qu'elle mérite d'être explorée davantage.

Afin de confirmer ou d'infirmer les résultats trouvés à l'aide des marqueurs gestuels, l'APES, outil validé scientifiquement, a été appliqué. Très peu de changements ont été mis en exergue à l'aide de cet outil. En effet, nous pouvons uniquement mettre en avant des différences dans l'expression des voix problématiques. Les voix problématiques sont moins présentes à la séance 8 qu'à la séance 4. C'est un résultat auquel on peut s'attendre lors d'une thérapie (Varvin & Stiles, 1999). De plus, si l'on se focalise plus en détails sur ces deux séances, toutes les voix s'expriment pendant le travail dans l'argile mais pas forcément avant ou après. Il semblerait alors que le travail dans l'argile soit propice à l'expression des voix problématiques. Il serait intéressant par la suite de confirmer ce constat sur un plus grand échantillon de séances et de cas.

Concernant le niveau d'assimilation des différentes voix problématiques, aucun changement notable n'apparaît entre les deux séances. En effet, seule la voix « île » progresse quelque peu sur l'échelle d'assimilation en passant du niveau 2 au niveau 3 à la séance 8. L'expérience problématique a pu être clarifiée et formulée à la séance 8. La voix « tout est réparable » régresse un petit peu (du niveau 3.4 au niveau 3). Ce changement n'est pas très pertinent. Cette voix reste, dans les deux séances, au début du niveau 3 où la recherche de compréhension de l'expérience problématique n'est pas encore amorcée. Nous sommes alors en mesure de nous questionner sur la pertinence de l'utilisation de l'APES. Est-ce le bon outil à utiliser pour analyser le changement dans la thérapie du champ d'argile ? Il est difficile, avec ce travail, de répondre à cette question. En effet, l'échantillon n'est pas très grand, ce qui constitue une seconde limite à cette étude. Des voix se manifestent durant l'argile ce qui semble indiquer que l'application de l'APES à la thérapie du champ d'argile n'est pas dénuée de sens. Cependant, peu de changement au niveau de l'assimilation des voix

problématique est notable. Il serait donc nécessaire d'analyser les dix séances afin d'affiner ces résultats et pouvoir peut-être mettre un avant un changement plus important et pouvoir décrire de façon plus précise l'évolution de Justine au cours de la thérapie. La taille de l'échantillon, autant pour l'analyse des gestes que pour le codage APES, constitue une troisième limite à ce travail.

Les différents résultats trouvés sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5. *Résumé des résultats*

	Gestes	APES
Changements	<p>1) Durée des différents gestes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestes plus représentés dans une séance que dans une autre (« frapper » s.4 / « malaxer s.8) - Gestes qui se retrouvent dans l'une mais pas dans l'autre (« se recouvrir » s.4 / « façonner s.8) <p>2) Intensité des gestes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Séance 8 plus intense en général (tous gestes confondus) - Répartition entre les différentes intensités pour la s.4 et dans la s.8 très peu de gestes à intensité légère et beaucoup à intensité modérée - Grand changement d'intensité pour le geste « s'appuyer » entre les deux séances (s.8 beaucoup plus intense) - Changement aussi pour le geste « frapper » mais moins important (s.8 plus intense) 	<p>1) Occurrences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moins d'expression des VP dans la séance 8 (60% des tours de parole dans s. 4 contre 46% dans s.8) - Au cours des séances : toutes les VP s'expriment pendant le travail dans l'argile et pas forcément avant ou après (pour les deux séances). <p>2) Niveaux d'assimilation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de changement notable lors qu'on le regarde les deux séances en général. - S. 4 : régression des voix « tout est réparable » et « île » durant la séance. - S. 8 : régression voix « digne d'intérêt et progression voix « île » et « droit d'exister » durant la séance.

Une prochaine étape à ce travail serait de pouvoir mettre en lien les différents marqueurs gestuels de changement et l'APES car à ce stade, il est difficile de relier les deux outils. L'intensité des gestes et les niveaux d'assimilation pourraient être mis en lien par exemple. Les résultats de ce travail semblent indiquer un lien entre une intensité forte des gestes et des

niveaux APES entre 0 et 4. L'hypothèse pourrait alors être que, lorsque l'intensité des gestes est forte, les niveaux APES des voix problématiques se trouvent entre 0 et 4. Du niveau 0 au niveau 3, le patient n'est pas conscient ou évite les expériences problématiques ce qui provoque des affects désagréables comme de la tristesse, de la peur ou de la colère. Entre les niveaux 3 et 4, il est à la recherche active de compréhension et les affects oscillent entre agréables et désagréables, c'est pourquoi l'hypothèse de l'intensité forte a été formulée. Les niveaux entre 4 et 7 correspondraient alors à des intensités plus modérées, plus faibles. En effet, après le niveau 4, les différentes voix deviennent petit à petit des ressources et sont finalement intégrées à la communauté de voix dominantes. Les affects sont alors agréables. Les résultats de ce travail ne nous permettent pas d'affirmer un lien entre l'intensité des gestes et les niveaux d'assimilation. Nous pouvons uniquement émettre une hypothèse nécessitant de plus amples analyses sur un plus grand échantillon de séances ou sur d'autres cas par exemple.

De plus, afin d'affiner ce lien, il serait intéressant de pouvoir cibler les différentes voix problématiques et les gestes que Justine fait lorsque ces dernières s'expriment. En effet, avec les résultats de ce travail, il est impossible de cibler les voix problématiques et les gestes faits lorsque ces voix se manifestent. Par exemple, nous pourrions intégrer une colonne « APES » à la grille d'observation des gestes afin de mettre en lien les différentes voix et les différents gestes. Cela permettrait d'affiner l'analyse du lien entre l'intensité des gestes et les niveaux d'assimilations des voix car les résultats de ce travail sont uniquement des moyennes. Cela peut constituer une troisième limite à ce travail.

6. Conclusion

Le processus de changement à l'œuvre dans les thérapies à médiation corporelle a été très peu étudié, contrairement aux thérapies verbales pour lesquelles un grand nombre d'outils (notamment l'APES utilisée dans ce travail) ont été créés afin de comprendre le changement. Il est alors difficile

de trouver un modèle ou un outil opérationnalisant ce processus. Cependant, certains concepts et théories peuvent apporter quelques pistes sur le processus de changement. Schmais (1985) met en exergue huit concepts tirés de la danse thérapie et qui aident au processus qu'elle nomme « processus de rétablissement » (« healing process ») en facilitant notamment la socialisation, la communication ou la régulation des émotions. La théorie du continuum des thérapies expressives (ECT) basées sur le modèle hiérarchique du traitement de l'information apporte également quelques éclaircissements. Selon ce modèle, le traitement de l'information se fait de manière hiérarchique, en traversant trois niveaux : le niveau sensori-moteur, émotionnel ou affectif et cognitif. Lorsqu'une personne souffre d'un trouble psychique, ces canaux ne sont pas toujours utilisés de façon adéquate, l'un peut prendre le dessus et faire souffrir la personne. L'objectif de la thérapie sera alors de permettre le traitement de l'information à ces trois niveaux. (Wilber, 1996, cité par Ogden, Minton, & Pain, 2015 ; Hinz, 2009).

Bien que ces différentes théories apportent quelques pistes pour comprendre le processus de changement dans les thérapies corporelles, aucun outil ou aucune méthode n'existe réellement pour objectiver le changement dans les thérapies corporelles et dans la thérapie du champ d'argile. C'est pourquoi, le but de ce travail était de pouvoir identifier, dans une démarche exploratoire, des marqueurs afin d'observer et d'analyser les gestes pour rendre compte du processus de changement et d'appliquer ensuite l'échelle d'assimilation des expériences problématiques de Stiles afin d'affiner les résultats. Pour ce faire, nous nous sommes demandées, avec Madame Magali Démurger qui m'a accompagnée durant tout le processus de codage, quels marqueurs pouvaient être identifiés afin d'analyser les gestes et quel outil pouvait être créé pour étudier le processus de changement. Mais comme aucune littérature n'existe à ce sujet, nous avons dû, chercher des marqueurs pertinents et créer un outil. Nous avons alors identifié différents marqueurs (type de geste, fréquence, durée, vitesse et intensité) qui nous ont permis d'analyser les gestes et de mettre en avant quelques changements notamment sur l'apparition des différents gestes et leur intensité. Cependant, les résultats de ce travail demeurent à un niveau descriptif. Il est difficile, à

ce stade, de dire quelque chose du processus de changement à l'aide de cet outil, les résultats étant difficilement interprétables. Il serait alors nécessaire d'intégrer l'aspect de l'haptique afin de compléter l'analyse du processus de changement.

Les résultats de l'APES n'aident malheureusement pas à affiner l'analyse des gestes. En effet, les résultats montrent uniquement un changement dans l'expression des voix problématiques entre la séance 4 et 8 (les voix sont moins présentes dans la séance 8) et très peu de changement notable pour les niveaux d'assimilation des voix problématiques. Il est donc à nouveau difficile d'explicitier le processus de changement à l'aide de ces résultats. On peut alors se demander si cet outil est le plus adéquat pour la thérapie du champ d'argile. Avec ce travail, il est difficile de répondre à cette question.

Ces différents résultats nécessitent donc d'être explorés sur un plus grand échantillon de séances et de cas. Une prochaine étape à ce travail serait de commencer par analyser les autres séances que Justine a effectuées afin de voir si un changement plus notable dans l'assimilation des voix peut être mis en exergue et ensuite d'utiliser les différents marqueurs gestuels pour d'autres cas afin de tester leur sensibilité et de, peut-être, les généraliser. On pourrait également tenter de faire un lien entre l'APES et les gestes en s'intéressant par exemple à l'intensité des gestes et aux différents niveaux d'assimilation. Ce travail a permis d'émettre une hypothèse à ce sujet mais pas de la confirmer.

Bien que l'outil nécessite d'être précisé, affiné et les résultats d'être confirmés ou infirmés sur un plus grand échantillon, ce travail aura permis de faire un premier pas vers un outil permettant de rendre compte du processus de changement dans la thérapie du champ d'argile à l'aide de marqueurs gestuels.

7. Bibliographie

- Boon, Draijer, & Mattheb (2007). Interview pour troubles dissociatifs et symptômes liés au trauma.
- Elbrecht, C. (2012). *Trauma healing at the clay field: A sensorimotor art therapy approach*. Jessica Kingsley Publishers.
- Elbrecht, C., & Antcliff, L. R. (2014). Being Touched Through Touch. Trauma Treatment Through Haptic Perception at The Clay Field: A Sensorimotor Art Therapy. *International Journal of Art Therapy*, 19(1), 19-30.
- Kurtz, R. (2015). Bodily Expression and Experience in Body Psychotherapy. In Marlock, G., & Weiss, H. (Eds). (2015). *The Handbook of Body Psychotherapy and Somatic Psychology* (pp. 411-418). Berkley, USA : North Atlantic Books.
- Marcher, L., Jarlnaes, E. & Münster K. (2015). The Somatics of Touch. In Marlock, G., & Weiss, H. (Eds). (2015). *The Handbook of Body Psychotherapy and Somatic Psychology* (pp. 509-517). Berkley, USA : North Atlantic Books.
- Marlock, G. & Weiss, H. (2015). Preface : The Field of Body Psychotherapy. In Marlock, G., & Weiss, H. (Eds). (2015). *The Handbook of Body Psychotherapy and Somatic Psychology* (pp. 1-19). Berkley, USA : North Atlantic Books.
- Marlock, G., & Weiss, H. (Eds). (2015). *The Handbook of Body Psychotherapy and Somatic Psychology*. Berkley, USA : North Atlantic Books.
- Meystre, C., Kramer, U., Roten, Y. de, & Despland, J.-N. (2011). Assimilation des expériences problématique : une étude de cas de psychothérapie psychodynamique limitée dans le temps. *Santé mentale au Québec*, 36(2), 181-199.
- Nazelle, B. (2010). Le champ d'argile, chemin de transformation. *Revue du GRETT, Groupe de Recherches et Etudes en Thérapies Transpersonnelles*.
- Nijenhuis, Van der Hart, & Vanderlinden (2007). Traumatic Experiences Checklist.
- Osterwald, B. (1999). Le Goût de la vie: le travail au champ d'argile comme réancrage dans l'expérience sensorielle basique. *Art et thérapie*, 66-67.
- Schmais, C. (1985). Healing processes in group dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 8(1), 17-36.

- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. London : Sage.
- Stiles, W. B. (1999). Signs and Voices in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9(1), 1-21.
- Stiles, W. B., & Angus, L. (2001). Qualitative research on clients' assimilation of problematic experiences in psychotherapy. In J. Frommer, & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative psychotherapy research: Methods and methodology* (pp. 111–126). Lengerich, Allemagne : Pabst Science Publishers.
- Stiles, W. B. (2001). Assimilation of Problematic Experiences. *Psychotherapy*, 38(4), 462–465.
- Stiles, W. B. (2013). L'utilisation des études de cas pour l'élaboration de la théorie en psychothérapie. *Psychothérapies*, 33(1), pp. 29-35. doi: 10.3917/psys.131.0029
- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American journal of public health*, 100(2), 254-263.
- Varvin, S., & Stiles W.B. (1999). Emergence of severe traumatic experiences : An assimilation analysis of psychoanalytic therapy with a political refugee. *Psychotherapy Research*, 9(3), 381-404. doi :10.1080/10503309912331332821
- Waller, D. (2006). Art therapy for children: How it leads to change. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(2), 271-282.
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: design and methods*. Applied social research methods series, 5. *Biography*. London : Sage.

8. Annexes

Annexe I

Tableau 1. *Les huit niveaux de l'Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES)*

Niveau	Intitulé	Description	Marqueurs
0	Expériences problématiques non conscientes	Le patient n'est pas conscient du problème ; la voix problématique est silencieuse ; aucun affect particulier n'est ressenti.	Symptômes somatiques, passages à l'acte, prise de substances
1	Évitement actif ou suppression	Le patient évite de penser à l'expérience problématique ; celle-ci fait surface par exemple lors des interventions du thérapeute et est alors évitée ou supprimée ; lors de ces interventions, le patient ressent d'intenses affects négatifs, mais ceux-ci ne sont pas mis en lien avec l'expérience problématique.	Changement brusque de sujet ; peur de perdre le contrôle ; externalisation
2	Début d'une prise de conscience	Le patient prend vaguement conscience de l'existence du problème, mais ne peut pas le formuler clairement ; sa compréhension de l'expérience problématique est réduite ; le patient ressent de la panique ou une douleur psychologique intense face à l'émergence de l'expérience problématique, qui perturbe l'équilibre antérieur ; il se sent démuni.	État de confusion ; douleur émotionnelle
3	Formulation et clarification du problème	Le patient parvient à mettre le problème en mots et à en parler explicitement ; il prend de la distance et distingue les différentes voix, qui sont devenues des objets potentiels d'attention ; les affects ressentis sont négatifs mais maîtrisables.	Réflexivité ; début d'une intégration
3.2	<i>Rapid cross-fire</i> ou interruption rapide	La voix problématique s'adresse à la communauté dominante, mais est rapidement et abruptement interrompue et contredite par les voix dominantes.	
3.4	<i>Entitlement</i> ou dans son droit	La voix problématique s'exprime durant une période de temps plus importante, sans être interrompue par la communauté dominante. Elle s'affirme ; elle se sent dans son droit. Les voix dominantes l'écoutent, mais pas de façon totalement respectueuse ; celle-ci a alors tendance à s'exprimer de façon explosive.	
3.6	Respect et attention	Les voix deviennent plus tolérantes et respectueuses les unes vis-à-vis des autres. On n'observe plus d'interruptions. On peut remarquer le début d'une compréhension commune.	
3.8	Recherche commune d'une compréhension	Les voix travaillent ensemble en vue de comprendre plus clairement le problème. Nous observons des débuts d'insight. Les voix sont de moins en moins en désaccord ; il est également plus difficile de les	

		différencier.	
4	Acquisition d'une certaine compréhension	Le patient développe une certaine compréhension du problème ; il parvient à relier ses affects à ses comportements ; des liens de sens se créent entre les différentes voix (expérience de l'« insight »).	Compréhension des origines personnelles du problème actuel
5	Travail sur le problème	La compréhension acquise à l'étape précédente est utilisée pour travailler sur le problème ; le patient peut mettre le doigt sur ce qui nécessite d'être travaillé et changé ; les différentes voix travaillent ensemble ; nous observons des solutions spécifiques à des problèmes spécifiques ; les affects ressentis par Justine sont positifs.	Exploration des solutions envisageables
6	Résolution du problème	L'expérience auparavant problématique peut être utilisée comme une ressource pour résoudre des problèmes ; les affects ressentis sont positifs.	Résolution de problèmes spécifiques
7	Généralisation des solutions	On observe une intégration totale de la voix problématique à la communauté dominante ; les solutions sont automatiquement généralisées par le patient ; les affects ressentis sont positifs ou neutres.	

D'après Brinegar et al. (2006, cités par Meystre, Kramer, de Roten, Michel, & Despland, 2011)

Annexe II

Tableau 7. Résultats du codage des gestes séance 4

	Gestes	Fréquence	Intensité	Durée	Vitesse (gestes par secondes)
1	S'appuyer	1	modéré	6	0.15
2	Glisser	7	léger	4	1.75
3	Frapper	45	modéré	14	3.21
4	Glisser	17	léger	8	2.1
5	Glisser	12	modéré	14	0.85
6	Creuser	39	très fort	37	1.05
7	Malaxer	36	fort	48	0.75
8	Malaxer	42	fort	63	0.65
9	Malaxer	8	fort	16	0.5
10	Malaxer	6	modéré	13	0.45
11	Frapper	33	fort	28	1.15
12	Glisser	82	modéré	85	0.95
13	Frapper	25	modéré	15	1.65
14	Frapper	7	fort	10	0.5
15	Frapper	110	très fort	70	1.55
16	S'appuyer	37	très fort	37	1
17	Creuser	9	fort	6	1.5
18	Malaxer	110	fort	98	1.1
19	Lancer	4	fort	7	0.55
20	Creuser	21	fort	64	0.3
21	Lancer	33	modéré	106	0.3
22	Frapper	15	très fort	12	1.25
23	Frapper	17	très fort	29	0.6
24	Frapper	125	fort	52	2.4
25	Frapper	25	fort	13	1.9
26	Frapper	15	fort	10	1.5
27	Frapper	7	fort	5	1.4
28	S'appuyer	5	très fort	11	0.45
29	S'appuyer	6	très fort	9	0.65
30	S'appuyer	145	léger	159	0.9
31	Frapper	12	modéré	5	2.6
32	S'appuyer	120	léger	116	1.05
33	Glisser	16	léger	52	0.3
34	S'appuyer	68	léger	28	2.4
35	Glisser	13	léger	38	0.35
36	S'appuyer	27	léger	18	1.5
37	S'appuyer	43	léger	105	0.4
38	Autres	5		9	0.55
39	Frapper	78	modéré	40	1.95
40	Frapper	70	fort	27	2.6

41	Frapper	11	fort	10	1.1
42	Frapper	300	fort	89	3.4
43	Frapper	28	fort	8	3.5
44	Frapper	89	fort	38	2.35
45	Frapper	32	fort	13	2.45
46	Frapper	12	fort	7	1.7
47	Glisser	55	fort	58	0.95
48	Frapper	440	modéré	248	1.75
49	Glisser	29	modéré	37	0.8
50	Frapper	50	modéré	28	1.8
51	Frapper	61	modéré	30	2.05
52	Frapper	510	modéré	293	1.75
53	Frapper	40	léger	17	2.35
54	Frapper	180	léger	108	1.65
55	Frapper	41	fort	23	1.8
56	S'appuyer	2	fort	12	0.15
57	Frapper	127	léger	58	2.2
58	Glisser	25	léger	18	1.4
59	Frapper	7	modéré	11	0.65
60	Frapper	44	fort	46	0.95
61	Glisser	220	très fort	249	0.9
62	Frapper	90	léger	72	1.25
63	Glisser	9	léger	4	2.25
64	Frapper	47	fort	26	1.8
65	Glisser	12	modéré	16	0.75
66	Frapper	54	modéré	15	3.6
67	Frapper	28	léger	18	1.55
68	Creuser	46	modéré	40	1.15
69	Recouvrir	130	très fort	144	0.9
70	Recouvrir	7	très fort	5	1.4
71	Recouvrir	46	très fort	65	0.7
72	Recouvrir	3	très fort	2	1.5
73	Recouvrir	77	très fort	85	0.9
74	Recouvrir	1	très fort	1	1
75	Recouvrir	16	très fort	31	0.5
76	Recouvrir	1	très fort	5	0.2
77	Recouvrir	25	très fort	14	1.8
78	Recouvrir	2	très fort	23	0.1
79	Recouvrir	30	très fort	24	1.25
80	Recouvrir	1	très fort	15	0.05
81	Recouvrir	18	très fort	10	1.8
82	Recouvrir	1	très fort	11	0.1
83	Recouvrir	24	très fort	22	1.1
84	Recouvrir	1	très fort	9	0.1

85	Recouvrir	15	très fort	8	1.9
86	Recouvrir	3	très fort	45	0.05
87	S'appuyer	1	léger	3	0.35
88	Frapper	18	fort	15	1.2
89	Recouvrir	1	fort	4	0.25
90	Frapper	12	très fort	20	0.6
91	Recouvrir	20	très fort	18	1.1
92	Recouvrir	1	très fort	6	0.15
93	Autres	35		46	
94	Recouvrir	1	très fort	20	0.75
95	Frapper	68	léger	80	0.85
96	Frapper	28	léger	30	0.95
97	Frapper	56	léger	11	5.1
98	Frapper	159	léger	82	1.95
99	Frapper	78	léger	62	1.25
100	Frapper	45	modéré	16	2.8
101	Frapper	140	léger	117	1.2
102	Recouvrir	1	léger	6	0.15
103	Frapper	98	très fort	51	1.9
104	Recouvrir	1	léger	9	0.1
105	S'appuyer	1	léger	18	0.05
106	Autres			20	
107	Autres	47		27	1.75
108	Frapper	54	léger	53	1.01
109	Frapper	24	léger	27	0.9
110	Autres	54		82	0.65
111	Autres				
112	S'appuyer	1	léger	74	0.01
113	Autres	42		48	0.9
114	Autres	1		245	
115	Autres			89	

Annexe III

Tableau 5. Résultats du codage des gestes séance 8

	Gestes	Fréquence	Intensité	Durée	Vitesse (gestes par secondes)
1	Frapper	26	Très fort	24 sec	1.08
2	Frapper	12	Fort	5 sec	2.4
3	Frapper	52	Fort	25 sec	2.08
4	Frapper	91	Modéré	120 sec	0.75
5	Frapper	6	Modéré	4 sec	1.5
6	Frapper	66	Modéré	55 sec	1.2
7	S'appuyer	4	Fort	15 sec	0.2
8	S'appuyer	197	Très fort	172 sec	1.14
9	S'appuyer	2	Fort	10 sec	0.2
10	S'appuyer	33	Très fort	200 sec	0.165
11	S'appuyer	3	Modéré	18 sec	0.16
12	Glisser	47	Fort	60 sec	0.78
13	S'appuyer	2	Modéré	14 sec	0.14
14	Glisser	17	Modéré	27 sec	0.62
15	S'appuyer	1	Modéré	111 sec	0.009
16	Glisser	54	Fort	99 sec	0.56
17	Glisser	32	Fort	37 sec	0.86
18	Frapper	28	Modéré	95 sec	0.29
19	Autres	17	Modéré	11 sec	1.54
20	Frapper	32	Modéré	22 sec	1.45
21	Frapper	20	Modéré	12 sec	1.66
22	Frapper	17	Modéré	6 sec	2.83
23	Frapper	34	Modéré	3 sec	11.33
24	Frapper	405	Fort	233 sec	1.73
25	Glisser	12	Très fort	23 sec	0.52
26	Creuser	89	Très fort	281 sec	0.31
27	Lancer	1	Modéré	1 sec	1
28	Malaxer	102	Modéré	170 sec	0.6
29	Lancer	52	Fort	63 sec	0.82
30	Malaxer	328	Modéré	627 sec	0.52
31	Malaxer	37	Très fort	54 sec	0.68
32	Façonner	23	Modéré	21 sec	1.09
33	Malaxer	120	Modéré	100 sec	1.2
34	Lancer	13	Léger	64 sec	0.2
35	Malaxer	14	Fort	76 sec	0.18
36	Frapper	127	Léger	66 sec	0.18
37	Frapper	16	Modéré	13 sec	1.2
38	Malaxer	59	Fort	112 sec	0.52
39	Lancer	1	Modéré	1 sec	1
40	Façonner	25	Très fort	176 sec	0.14
41	S'appuyer	24	Modéré	43 sec	0.55
42	S'appuyer	1	Modéré	1 sec	1
43	S'appuyer	1	Modéré	5 sec	0.2
44	S'appuyer	5	Modéré	31 sec	0.16
45	S'appuyer	3	Modéré	80 sec	0.03