

Réflexions sur l'art-thérapie

ANNE-MARIE DUBOIS

Les champs d'application de l'art-thérapie sont très vastes, à la mesure de la diversité des bases théoriques auxquelles elle se réfère. La grande variété des pratiques que l'on peut observer dans des cadres thérapeutiques multiples nous amène à poser quelques questions en préambule, et avant que des expériences précises ne soient exposées. Peut-on situer ou définir les thérapies par l'art ou avec l'art (selon l'expression de Claude Wiart) par rapport aux psychothérapies d'une part, à l'ergothérapie d'autre part ? Y a-t-il une place spécifique de l'art-thérapie, au regard de ses autres approches thérapeutiques qui paraissent à la fois proches et très éloignées d'elle. Au risque de paraître caricatural, nous allons tenter de faire cette différence, ce partage entre les psychothérapies, où la parole est le vecteur de communication privilégié, et les thérapies qui utilisent des médiateurs. Les médiateurs non verbaux (peinture, sculpture, musique, théâtre) portent tous en eux des possibilités d'expression, dont il est important de dire dès maintenant qu'elle n'est pas en soi

thérapeutique mais qu'elle peut éventuellement être un outil thérapeutique.

Cependant, il semble exister une réelle spécificité ou une réelle compétence des thérapies qui utilisent une médiation artistique qu'il est important d'essayer de dégager. Pour ce faire, il paraît possible de réfléchir autour de quatre éléments clefs qui amènent à mettre en évidence des différences assez précises.

Le but de la prise en charge

L'ergothérapie

Définie comme une thérapeutique par le travail, l'ergothérapie se donne pour but la création d'objet et, par là même, l'apprentissage d'une technique, la réadaptation sociale.

La revalorisation sociale, voire narcissique, et une certaine réadaptation à la réalité, la mobi-

lisation de processus identificatoires au thérapeute, répondent à ce type de projet. Dans les années cinquante, avec la psychiatrie institutionnelle, l'ergothérapie est au centre de l'action thérapeutique.

Actuellement, le développement des hospitalisations courtes, la prévalence des traitements chimiothérapiques ont fait perdre de son intérêt à ce traitement dans les lieux d'hospitalisation psychiatrique. En revanche, l'ergothérapie est très présente dans les ateliers thérapeutiques ou les hôpitaux de jour, liée souvent au terme de thérapie «occupationnelle».

Ce terme véhicule en France une certaine connotation négative, alors que, dans les pays anglosaxons, on entend par *occupational therapy* aussi bien l'ergothérapie que l'art-thérapie.

Cette notion essentielle d'apprentissage (si souvent opposé à l'expression libre) s'étend également dans des domaines artistiques, et la création de peintures ou de modelage n'est pas l'apanage exclusif des ateliers d'art-thérapie. Néanmoins, cet objet (qu'il

Anne-Marie Dubois
est psychiatre,
secrétaire général
du Centre d'étude
de l'expression,
CH Sainte-Anne, Paris

soit objet d'art ou non) n'a pas le même sens, le même statut, le même devenir ni la même utilité thérapeutique selon qu'il se met à exister dans l'un ou l'autre des trois cadres thérapeutiques que nous envisageons.

La psychothérapie analytique

Il n'est pas question ici de tenter de définir ce qu'est une psychothérapie. Précisons simplement que le modèle de référence le plus habituel est celui de la psychanalyse, et que le moyen de communication privilégié est ici le langage verbal.

Le but d'une psychothérapie analytique n'est certes pas (directement) la création d'objet ou d'un objet d'art, mais la possibilité d'induire un processus de changement, ce qui peut être considéré aussi comme un processus créateur.

L'art-thérapie

Entre ces deux approches se situerait l'art-thérapie (les thérapies avec médiation plastique).

Si l'on essaye de schématiser un domaine qui s'y prête mal, on pourrait différencier plusieurs positions thérapeutiques :

- L'art-thérapie qui serait une psychothérapie avec l'art. Il s'agit ici d'utiliser l'expression plastique avant tout comme une médiation pour un travail verbal. L'œuvre est ainsi considérée comme susceptible d'offrir des possibilités élargies de communication de soi pour des patients présentant des difficultés d'expression verbale. Elle est aussi ce qui permet de médiatiser la relation entre le patient et le thérapeute dans le cadre contenant de l'atelier.

- L'art-thérapie qui privilégie l'image en train de se faire, c'est-

L'atelier thérapeutique se donne pour but la création d'objet et, par la même, l'apprentissage d'une technique, la réadaptation sociale

à-dire la dynamique picturale du patient et l'analyse de la structuration progressive des signes plastiques, considérés comme une expression créative de l'individu. Cette approche s'appuie sur la notion de création d'un langage propre et spécifique.

- L'art-thérapie qui utilise les rapports de groupe. Il s'agit de s'intéresser essentiellement aux interactions des gestes et des discours entre les différents participants à l'atelier d'expression plastique. L'acte créatif est là aussi une forme de médiation pour le groupe.

- Enfin, l'art-thérapie par l'art ou par l'expression plastique. La créativité ou la stimulation de la créativité personnelle du patient sont les buts mêmes de la rencontre dans l'atelier. L'acte créateur est considéré comme une possibilité pour le patient de s'individualiser ; il est producteur d'un objet qui devient le gage de la reconnaissance de soi par soi-même et par les autres.

Le cadre

La précision de la définition d'un cadre dans lequel chaque thérapeute intervient est peut-être ce qui permet d'approfondir la diversité des pratiques.

C'est au thérapeute de dire clairement quel est son champ d'inter-

vention, et donc de savoir aussi clairement ce qu'il fait et qui il est : ergothérapeute, art-thérapeute, psychothérapeute. Par ailleurs, décrire un cadre c'est aussi donner des indications sur les références théoriques que l'on va utiliser.

L'atelier d'ergothérapie

Il est généralement au cœur de l'hôpital ou de l'institution. La porte en est ouverte. Les liens entre l'ergothérapeute et les autres intervenants du service sont étroits et constants. C'est dans ce cadre-là que l'ergothérapeute et le patient ont en commun un projet, un but précis : la réalisation d'un objet (dont on souhaite qu'il soit fini) selon des normes et des techniques qu'il importe d'apprendre.

L'atelier d'art-thérapie

Il se situe de préférence dans un lieu bien individualisé par rapport au service, même s'il en fait partie. La porte est entre-ouverte. Les horaires sont fixes. L'acte pictural ne peut avoir lieu qu'à partir d'une sorte de rupture dans l'espace et le temps de l'institution, même s'il s'inscrit dans le projet de celle-ci.

La création d'une œuvre fait certes partie du but de la rencontre, mais aucune direction particulière n'est suggérée quant à sa nature ni à sa finitude.

Le lieu des psychothérapies analytiques

Les psychothérapies analytiques se déroulent dans un lieu clos, hors de l'institution par définition, même si elles y sont parfois liées. Les psychanalystes ont très longuement écrit sur les contraintes qui s'attachent au cadre psychothérapique : unité de lieu, unité de

temps, unité d'action, qui permettent aux scènes fantasmatiques de se dérouler, au récit de s'élaborer, à la relation de se transformer, de se modifier, de jouer son rôle. Tout objet, toute œuvre, toute trace survenant dans ce contexte-là ou dans ce cadre-là ne peut avoir de sens que dans l'analyse de la relation (du transfert), en tenant compte aussi de tout ce qui l'entoure. L'objet en lui-même a bien moins d'intérêt que ce qui l'accompagne, les gestes, les mots, les événements, les affects ; la finalité de la séance n'est donc pas tant l'existence d'une trace mais plutôt son effacement, pour que ne persistent que l'élaboration ou les traces mnésiques tant pour l'analyste que pour le patient.

Le devenir de l'objet ou de l'œuvre

Dans un atelier d'ergothérapie

L'existence de cet objet fait partie intégrante du projet thérapeutique. Il s'agit de produire quelque chose de fini, avec toutes les contraintes que cela suppose. Cet objet est porteur dans bien des cas du narcissisme du patient, surtout lorsque intervient la notion d'esthétique.

Le patient, qui en est l'unique propriétaire, peut alors l'utiliser comme bon lui semble : le garder ou bien l'abandonner, et l'on peut souvent donner un sens à ces différentes attitudes. Il peut aussi en faire cadeau. De toutes les façons, cet objet est destiné à être offert au regard des autres. Il est un lien entre le patient et l'extérieur, et c'est peut-être pour cela que l'on évoque parfois l'aspect socialisant de l'ergothérapie. Les expositions des travaux des patients sont souvent organisées avec le même objectif thérapeutique.

L'atelier d'art-thérapie se situe de préférence dans un lieu bien individualisé par rapport au service

Dans les psychothérapies analytiques

L'existence d'un médiateur concrétisé par un objet est l'exception, sauf peut-être dans les thérapies d'enfants. Il y a dans ce cadre-là émergence d'un objet lorsque l'enfant a choisi de dessiner, de modeler ou de construire quelque chose. Si l'on considère les dessins en particulier, on peut se demander ce qui en est fait après le temps de la séance. Certains sont rangés dans les dossiers ; d'autres sont conservés dans un espace réservé propre à chaque enfant, espace d'attente et de contention avec comme entente préalable que l'enfant en est, bien sûr, l'unique propriétaire. D'autres encore sont donnés, ce sont des dessins cadeaux ou des dessins monnaie avec le sens à accorder à ces deux attitudes au cours d'une psychothérapie.

D'autres enfin sont jetés, chiffonnés, désinvestis ; il en est fait des boules de papier avec lesquelles on peut jouer. C'est sans doute le devenir le plus satisfaisant pour ce type de production. Si les images nées sous le crayon de l'enfant sont le support de mots, de sentiments, de scènes imaginaires (que l'on peut traiter comme un rêve), alors il serait idéal qu'en fin de séance l'image s'efface et que ne perdurent dans la mémoire de l'enfant comme

dans celle du thérapeute que les mots, les sentiments, les «histoires».

En art-thérapie

Encore une fois, le problème du devenir de l'œuvre est plus complexe, car il est à considérer dans des cadres assez différents. Le statut de l'œuvre ne sera pas réellement le même selon les orientations qui sont privilégiées dans les ateliers d'expression. Pour certains (les thérapies avec l'art), la démarche semble proche de celle des psychothérapies ; pour d'autres (les psychothérapies par l'art), la démarche est plus spécifiquement créative et les ouvertures peuvent être différentes. Aussi, le problème de l'exposition, ou plus simplement de l'exposition au regard des autres, se pose-t-il très souvent. Or cette œuvre, hors de son contexte, c'est-à-dire hors du cadre de l'atelier dans lequel elle a été créée, peut bien sûr être le support d'interprétation ou d'analyse picturale ; mais que représente-t-elle vraiment en dehors du dialogue avec celui qui l'a produite ? Cette œuvre est faite pour exister, mais pas forcément pour être lue. Elle est le témoin d'un moment créatif très intimement lié à la vie psychique de son créateur. Néanmoins, si l'on se rappelle encore une fois que seul le patient est propriétaire de son œuvre, il est le seul à avoir un pouvoir de décision quant à son devenir. Ainsi, lorsque le patient peut sortir de l'atelier d'expression et de la relation thérapeutique qui lui a révélé ses capacités créatives, il peut choisir de montrer cette œuvre.

UNE AURA DE LIBERTÉ

ENVOI

à inscrire sur les murs
d'un centre national
permanent d'exposition et de
recherche à partir d'un inven-
taire patrimonial des œuvres
plastiques créées, durant les
cent dernières années,
par des patients psychiques.

Les chemins se font lentement
au travers des épines noires de
la recherche et de la connais-
sance, fleurs printanières et
morsures de tout temps, che-
mins qui se croisent et s'entre-
croisent ; de « l'art des fous »
à « l'art psychopathologique »
puis à l'expression plastique
des patients ; de la sémiologie
diagnostique à l'art-thérapie,
de l'art parallèle, marginal, de
l'art « brut » et de l'art cru à l'art
« Singulier ».

La peut-être, une clarté, une aire de jeu, «je» à montrer et «je» à voir : l'espace du Singulier, c'est-à-dire de l'homme dans son individualité et de l'œuvre particulière de cet homme : de l'homme dans son inné et son acquis, entre sa culture et sa folie, dans son talent¹ unique et personnel : l'homme créateur de l'œuvre, l'homme recréateur de ce qu'il voit et entend : de l'œuvre, creature dans son unicité, son statut, dans son rôle d'orpheline et de maîtresse : orphelin de la main qui l'a faite, maîtresse de l'œil qui la regarde. Espace Singulier : espace de présentation et de représentation, lieu de la rencontre grave de l'expression et de la création, de l'immédiateté et du symbolique ; lieu où fusionnent l'éthique et le leurre, où

et d'insister sur le fait que, durant les
dernières années, le lien qui change
tout est le paradigme de ces
rencontres.

[illegible][illegible]

Claude Wurtz, psychiatre,
 Centre de méd. de l'expression,
 CH Sainte-Anne, Paris

Le Talant se naît d'une remarque du *Haber*, du 1^{er} 18^{ème} siècle, sans de désir, volantes, après inclination.

Elle sera peut-être œuvre d'art et lui artiste, mais il sera confronté à un autre inconnu, le regard du monde «extérieur» sur lui-même et sur son œuvre, la nécessité de se faire reconnaître avec tous les risques que cela comporte.

La relation transférentielle

Ces trois situations ont ceci en commun qu'elles permettent que s'instaure une relation thérapeutique. Comme dans toute relation de cette nature, des mouvements transférentiels apparaissent.

Le transfert désigne le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux. Ce n'est pas tant l'existence et la nature des mouvements transférentiels qui seront différents dans l'une ou l'autre de ces situations, mais la façon dont ces mouvements seront repérés, utilisés, interprétés ou non interprétés par le thérapeute.

Dans le cadre de l'ergothérapie

La situation d'apprentissage, l'existence d'un but précis quant à la fabrication d'un objet, le dialogue entre l'ergothérapeute et le patient n'éloignent pas de la particularité d'un lien transférentiel. De façon très schématique, des mouvements tels que l'identification à l'ergothérapeute, l'idéalisation de son rôle, la résurgence de liens maître-élève sont fréquemment repérables. Si ces phénomènes sont reconnus, ils n'en sont pas moins ininterprétables dans ce cadre-là. En revanche, il paraît tout à fait indispensable que le thérapeute puisse en tenir compte pour être en mesure d'adapter de façon adéquate ses réponses, la

distance dans la relation, la qualité de sa présence et de son aide.

Dans le cadre d'une psychothérapie analytique

La dynamique de la relation transférentielle et contre-transférentielle, sa reconnaissance et, éventuellement, son interprétation sont des éléments que l'on s'accorde à considérer comme à l'origine d'un processus de changement. Il ne convient pas ici d'aborder cette question de l'interprétation, mais seulement de préciser que c'est l'analyse de cette relation qui est outil thérapeutique, et qu'elle se fait par l'intermédiaire de la parole.

Dans le cadre de l'art-thérapie

Lors d'une thérapie avec média-

tion, comme dans toute relation thérapeutique, il est important d'essayer de repérer la nature du transfert du patient à chaque temps de son évolution. Il est peut-être plus important encore d'être à l'écoute de ses propres réactions contre-transférentielles ; c'est ce qui permet à l'art-thérapeute d'appréhender quelle place il doit occuper d'une part par rapport à son patient et d'autre part par rapport à l'œuvre qui se met à exister sous son regard. Par ailleurs, cette œuvre a une place, et une place de choix dans l'ensemble de ces interrelations entre patient et thérapeute.

C'est par elle ou autour d'elle que cette dialectique peut s'exprimer ; l'objet prend ici tout son sens et

dévoile son grand intérêt dans tous les cas où une expression verbale est impossible, dans tous les cas où l'autre (y compris l'autre soi-même) est un inconnu beaucoup trop angoissant.

L'aide qu'un art-thérapeute apporte à son patient pourrait se comparer aux autres formes d'aides psychiatriques ou psychodynamiques mais, en fait, elle ne peut s'y réduire d'aucune façon. L'art-thérapie n'est ni une psychanalyse *a minima* ni une activité occupationnelle ; elle serait plus proche de la transmission d'un certain savoir-faire : ouverture vers un regard sur soi-même différent des regards antérieurs. □

Agenda			
Date	Lieu	Thème	Renseignements
Mai 1994			
12-13	Hôtel Arcade 67000 Strasbourg	1 ^{er} Congrès international de somatologie : la clinique psycho- et somato-thérapique	Association Internationale de somatothérapie (AIS) Tour Europe 20, place des Halles 67000 Strasbourg Tél. : 88 22 46 92 Fax : 88 32 51 24
Juin 1994			
7-10	Centre hospitalier 57790 Lorquin	18 ^e Festival international de Lorquin Projection de documents audiovisuels de la recherche à la fiction réalisés en 1993-1994 sur la santé mentale et les faits de société qui s'y rattachent	Association Festival Psy Centre hospitalier 57790 Lorquin Tél. : 87 23 14 12 Fax : 87 23 15 84