

# EXPRESSION, CRÉATIVITÉ : LES MÉDIATIONS ARTISTIQUES DANS L'ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE

Vendredi 16/ Samedi 17 janvier 2015



Ces journées viseront à donner la parole aux praticiens des médiations et à apporter un regard sur la richesse et la diversité des actions dans ce domaine, contribuant ainsi à enrichir nos connaissances mutuelles. Elles ouvriront des espaces d'informations et d'échanges autour de la :

- diversité des pratiques (art thérapie, médiations artistiques, sociothérapie,...),
- diversité des champs d'intervention (psychiatrie, santé, médico-social, social,...),
- diversité des publics accompagnés (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées,...).

*Suite au récent attentat contre Charlie Hebdo, le 7 janvier 2015, le colloque s'ouvre par la diffusion d'une chanson de Georges Brassens*

### «**Quand Les Cons Sont Braves**», Georges Brassens

Sans être tout à fait un imbécile fini,  
Je n'ai rien du penseur, du phénix, du génie.  
Mais je n'suis pas le mauvais bougre et j'ai bon coeur,  
Et ça compense à la rigueur.

(Refrain:)

Quand les cons sont braves  
Comme moi,  
Comme toi,  
Comme nous,  
Comme vous,  
Ce n'est pas très grave.  
Qu'ils commettent,  
Se permettent  
Des bêtises,  
Des sottises,  
Qu'ils déraisonnent,  
Ils n'emmerdent personne.

Par malheur sur terre  
La plupart  
Des tocards  
Sont des gens  
Très méchants,  
Des crétins sectaires.  
Ils s'agitent,  
Ils s'excitent,  
Ils s'emploient,  
Ils déploient  
Leur zèle à la ronde,  
Ils emmerdent tout l'monde.

Si le sieur X était un lampiste ordinaire,  
Il vivrait sans histoire avec ses congénères.  
Mais hélas ! Il est chef de parti, l'animal :  
Quand il débloque, ça fait mal ! (au refrain)  
Si le sieur Z était un jobastre sans grade,  
Il laisserait en paix ses pauvres camarades.  
Mais il est général, va-t-en-guerre, matamore.  
Dès qu'il s'en mêle, on compte les morts. (au refrain)  
Mon Dieu, pardonnez-moi si mon propos vous fâche  
En mettant les connards dedans des peaux de vaches,  
En mélangeant les genres, vous avez fait d'la terre  
Ce qu'elle est : une pétaudière ! (au refrain)

#### Comité de coordination :

Clémence Lucien et Fiona Saigre

#### Comité d'organisation :

Philippe Carette, Irina Katz-Mazilu, Marielle Maurel, Hiroko Palmer, Siegrid Darquet, Marie-Laure Potel, Delphine Beaumont, Léonie Greuillet

Avec la participation de : Véronique Blanchot et Guillaume Robic

Photographie : Delphine Beaumont

Cité de la Santé : Nathalie Chalhoub et Séverine Brunet

Intervenants : Céline André-Carletti, Hélène Béreaud-Gonzales, Laurence Bosi, Astrid Campo-Hurtado, David El Karmouni, Annick Eschapasse, Anne-Lise Frecchiami, Marie-Hélène Gambs, Nathalie Gisbert, Jean-Pierre Klein, Yves Langlois, François Le Forestier, Anne Lopez, Mathieu Lustman, Paula Martinez-Takegami, Catherine Mondou, Marine Noble, Dominique Spiess, Bénédicte Stalla-Bourdillon et Xavier Tarneaud.

## Sommaire

### **Mots introductifs**

P. Carette (Centre Popincourt-Association recherche et Rencontres, Paris)

N. Chalhoub, (Cité de la santé)

D. El Karmouni (Ffat)

### **A-Les médiations artistiques, pluridisciplinarité professionnelle**

*Modérateur* : P. Carette

1•Les ateliers de création et le soin, D. Spiess

2•Objet à partager ou objet perdu, A. Eschapasse

3•Habiter chez soi ou comment l'art-thérapie contribue à l'accompagnement vers

l'hébergement de grands exclus de la rue, B. Stalla-Bourdillon, M. Noble, F. Le Forestier

### **Film de Julie Siboni : «Point de fuite» -20 min.**

4•Réflexions sur le cadre, Ph. Carette

5•Présentation du Centre Popincourt, C. Lucien

6•Le travail interactionnel entre l'atelier d'expression plastique et la psychothérapie individuelle, H. Palmer

7•Spécificité du travail d'art-thérapie au Centre Popincourt : isolement et prévention du suicide, I. Katz-Mazilu

8•Figures du travail psychique en lien avec l'expérience en atelier, M. Maurel

9•Projet d'un lieu articulant soin et création, C. Mondou, N. Gisbert

### **B-Création artistique, thérapie accompagnée ou spontanée**

*Modérateur* : Jean-Pierre Klein

1•Tactile et création, Matière et présence, atelier ordinaire pour tout un chacun, M.-H. Gambs

2•La production comme interlocutrice, J.-P. Klein

### **Film de Perrine Michel : «Lame de fond» -52 min.**

### **C -Maladies neurodégénératives, psychosomatiques et médiations artistiques**

1•L'activité cérébrale produite par la réponse perceptive et émotionnelle liée à la création artistique vue sous l'angle de l'art-thérapeute, A. Campo-Hurtado

2•L'art-thérapie aux confins du sensible et de l'intelligible, H. Béreaud-Gonzales

3•La sclérose en plaque : corps ennemi-corp ami, l'art-thérapie au sein de l'approche pluridisciplinaire psychosomatique de la sclérose en plaque (SEP), K. Eckstein

4•L'art-thérapie «soin de support» en cancérologie : La créativité pour soutenir l'énergie vitale pendant la maladie et lutter contre l'isolement. Expériences d'ateliers pour les femmes, L. Bosi

5•Le chemin du deuil et le chemin du conte merveilleux dans des sessions d'accompagnement du deuil en famille, A. Lopez

### **D -Adolescence et prise en charge thérapeutique par la médiation**

1•Le théâtre, outil de médiation thérapeutique en pédopsychiatrie, C. André-Carletti

2•A la rencontre du «Penseur»: entre pensées et mouvements, présentation d'un parcours en Danse Mouvement Thérapie (DMT) d'une adolescente avec des troubles psychotiques, P. Martinez-Takegami

3•L'adolescence entre chaos et édification, D. El Karmouni

### **Film d'Yves Langlois : «L'autiste au tambour» -57 min**

**Synthèse** : Dr J.-P. Catonné

**Mots de clôture du colloque** : X. Tarneaud

**Quelques mots des participants...**

## Mots introductifs

### *Philippe Carette*

Directeur du Centre Popincourt

Bonjour à tous, nous aurions voulu commencer sur des notes moins tragiques, mais l'actualité nous a rattrapé. Nous sommes tous sous l'émotion suscitée par l'attentat très récent de Charlie Hebdo et concernés par les diverses manifestations et réactions qui émergent. Dans ce contexte, il a été assez difficile de boucler l'organisation des ces journées et permettez moi de remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de celles-ci.

Il ne peut pas y avoir de clinique s'il n'y a pas de liberté ; il ne peut pas y avoir de créativité et d'expression s'il n'y a pas la libre expression, cela me paraît tout à fait fondamental de le rappeler.

Ces journées dans ce cadre ci, sont une première et le reflet de la volonté des uns et des autres, associations comme praticiens, de sortir d'un certain isolement, de décroquer un peu les relations ou les partenariats et d'essayer de mettre en valeur et en avant ce qui concerne les pratiques à médiation. Le Centre Popincourt est dans cette posture, pluridisciplinaire et pluri-catégorielle et sa préoccupation essentielle est avant tout de s'adapter aux gens et aux difficultés des patients plutôt que l'inverse, d'avoir une ouverture et un travail en réseau. C'est quelque chose qui nous préoccupe depuis très longtemps.

Nous avons organisé une première exposition à la cité des sciences, il y a quelques temps (avril 2014 «La voix au bout des doigts») et nous sommes très heureux de poursuivre cette collaboration par la mise en place de ces deux journées sous le thème Expression et créativité : les pratiques à médiations artistiques dans l'accompagnement thérapeutique. Nous avons eu une forte demande d'inscriptions pour ces journées. Nous nous excusons pour tous ceux qui sont en liste d'attente. Nous allons faire notre possible pour diffuser l'ensemble des travaux à tous ceux qui nous ont contactés.

Ces échanges ont été motivés par deux axes importants: mettre en valeur l'expérience et l'échange, à la fois individuels, associatifs et institutionnels, et également contribuer à diffuser et faire connaître des pratiques originales en milieu de soin, cela pour favoriser des collaborations, des partenariats, des mutualisations. Pour mutualiser, il faut une pratique de l'expérience de l'échange. Pour illustrer notre propos, au Centre Popincourt, nous travaillons depuis plus de 10 ans avec les formations universitaires ou privées d'art-thérapie, déjà 70 stagiaires accueillis. D'autre part, je remercie tout particulièrement la Ffat pour ce travail de partenariat qui fonctionne depuis plusieurs années et que nous espérons toujours aussi porteur d'action et de réalisations communes pour le futur.

### *Nathalie Chalhoub*

Responsable de la Cité de la santé

Je tiens à vous souhaiter la bienvenue au nom de la Cité des sciences et en tant que responsable de la Cité de la santé. C'est avec un réel plaisir que j'accueille ce colloque qui est consacré à l'expression et à la créativité, ce qui est d'autant plus d'actualité compte tenu de ce qui se passe en ce moment, colloque que l'on doit à l'initiative du centre thérapeutique Popincourt et de la Fédération Française des Arts thérapeutes.

La Cité de la Santé est un espace dédié à l'information ou à la documentation, et c'est également un espace de rencontre autour de la santé. Il est situé dans la bibliothèque et animé par l'équipe de bibliothécaires, de documentalistes mais également de partenaires du monde de la santé comme le Centre Popincourt aussi bien que des médecins, des associations, des organismes divers.

Nous avons déjà travaillé avec le centre Popincourt en exposant des œuvres créées dans des ateliers thérapeutiques. Nous avons également accueilli des ateliers de chant qui ont été délocalisés chez nous et cela se reproduira au mois de juin. C'est donc tout naturellement que la cité de la Santé s'associe à ces rencontres.

J'espère que vous passerez des moments passionnants. C'est un programme très riche.

Très bonne journée.

### *David El Karmouni*

Administrateur de la Ffat

Ce mot a été élaboré par les membres du CA de la Ffat qui remercient au nom des arts thérapeutes la cité de la Santé ainsi que Clémence Lucien, Fiona Saigre, Irina Katz-Mazilu ainsi que Philippe Carette. Ce cadre de la cité des Sciences est un cadre de renom, impressionnant, qui respire la science, la technique, les grands noms. C'est un centre très ouvert aux enfants, adolescents, adultes curieux de la culture et des sciences. Nous sommes très heureux d'être ici. Cela pose un certain nombre de questions : est-ce qu'un art thérapeute est un scientifique digne de prendre la parole dans ces lieux ? Est-ce que l'art thérapeute est hissé au rang de soignant doté d'un véritable parcours de recherche autorisant sa présence en ces lieux ? Sommes-nous au tournant d'une prise de conscience des ministères de tutelle qui enfin pourront nous décréter personnel de soin ?

Parce que l'art-thérapeute, nous allons le rappeler, a une démarche de formation initiale et de formation continue, de travail personnel et de supervision, et il est confronté, à l'instar de tous les soignants terrain et clinique dans des institutions diverses, sociales, médico-sociales et il est confronté parfois au terrain psychiatrique des plus complexes. Il n'est pas comme on pourrait le croire parfois un saltimbanque ou alors peut-être un saltimbanque scientifique, un Charlie Chaplin scientifique qui, loin de vouloir amuser la galerie même s'il peut en avoir l'air, propose des processus constitutifs d'une véritable démarche de soin et d'accompagnement de patients parfois inscrits dans une souffrance ardue. Notre profession se penche sans arrêt sur les neurosciences, sur toutes les sciences qui pourraient venir la nourrir et nous aider à ajuster la posture qui est la nôtre entre art, science et soin ; toujours à chercher dans nos recherches, dans les laboratoires de recherche ce que la psyché humaine nous apprend de nouveau, ce que les artistes et l'art nous apprennent de lui et d'eux. L'art-thérapeute est ainsi issu de méthode classique et articulé à une démarche artistique au cœur du soin, un professionnel capable de construire

un cadre contenant, sécurisant et thérapeutique en collaboration avec le médecin, l'éducateur et tout membre des équipes pluridisciplinaires. Il peut collaborer à la prise en charge à partir de son positionnement en tant que thérapeute. Quid alors de cette absence de réglementation juridique de la profession d'art-thérapeute en France ? Quel sens peut-on donner à ce foillis administratif pourtant reconnu par les médecins, psychologues, administrations et d'autres professionnels de terrain aguerris à la santé mentale. Elle est aussi et surtout reconnue par nos patients qui à travers elle et le cadre que nous leur proposons trouvent narcissisation et autre. Il serait temps que l'art-thérapeute à la fois clinicien, chercheur, voie ses compétences intégrées dans les nomenclatures ministérielles adéquates. C'est également afin d'éviter les dérives et le charlatanisme qu'on peut donner à ce professionnel du soin officiellement un cadre, des droits, des devoirs. C'est aussi pourquoi nous vous convions, arts-thérapeutes, médecins, professionnels de la santé à notre congrès. Par la participation active et unifiée à travers nos recherches.

### *Philippe Carette*

Nous devons recevoir comme invité d'honneur Yves Prigent mais un message de sa compagne Valérie Prigent nous informe de son décès le 10 novembre 2014. C'était un neuropsychiatre qui a beaucoup compté pour l'équipe du Centre Popincourt. Il partageait son temps entre des formations, des conférences, des consultations, des expertises judiciaires et il était très impliqué et soutenait nos travaux liés aux médiations artistiques dans les structures de soin. Il était aussi membre du comité scientifique de l'UNPS (Union Nationale de prévention du suicide) et c'est dans le cadre d'un symposium sur les activités pratiques à médiation qui était pour nous une première et qu'il présidait à l'Unesco en 2002. C'est à cette époque, que nous avons commencé notre compagnonnage. Il a également présidé des journées à la Halle Saint Pierre que nous avons organisées en 2008. C'était quelqu'un de discret et réservé, qui n'aimait pas vraiment la trop grande lumière, c'était vraiment intéressant de travailler avec lui la clinique, sur une autre mise en scène.

## A) LES MÉDIATIONS ARTISTIQUES, PLURIDISCIPLINARITÉ PROFESSIONNELLE

### Les ateliers de création et le soin

*Dominique Spiess*

Présidente du GCSMS,

Réseau Culture, Ville, Santé en Île-de-France

Bonjour, je suis Dominique Spiess, fondatrice de l'association Culture & Hôpital, à l'initiative des RCVS et présidente du GCSMS RCVS IDF. Il m'a été confié la mission de vous parler des médiations artistiques et culturelles en réseau. Je vais vous expliquer en quelques mots ce qu'est notre réseau et comment il interagit auprès des personnes fragilisées par la maladie. Avant d'évoquer la pluridisciplinarité, il me semble important d'évoquer les différentes formes d'approches professionnelles de médiation artistique et de les distinguer. Les notions ne sont pas toujours claires et on a tendance à les mélanger, alors qu'elles ont des approches totalement différentes. Il y a plusieurs façons d'intervenir auprès des malades. La première, vous la connaissez, l'art thérapie, puisqu'elle fait l'objet de ces deux journées. Je ne vais pas vous en parler. La seconde est l'animation. L'animation vise à participer à l'épanouissement des personnes dans leur quotidien. L'animateur organise de multiples activités qu'il adapte à ses publics. Les activités sont souvent assimilées à du loisir. Il en est autrement de la Culture et de ses pratiques dont je vais vous parler ce matin et qui fait l'objet de nos activités.

Il y a eu une date décisive dans le rapprochement de l'art et de la santé, c'est celle de la signature de la convention interministérielle Culture à l'Hôpital, en mai 1999, convention renouvelée en 2009. Cette convention incitait à l'accueil des artistes dans le monde hospitalier, favorisait le rapprochement des établissements culturels et sanitaires. La pratique de l'art dans les

hôpitaux n'est pas nouvelle. Évoquons les tableaux financés par les mécènes au Moyen Âge, figurant dans les salles communes des hospices... Ce qui est inédit en 1999, c'est l'engagement d'un processus de professionnalisation de la culture pratiquée dans les établissements de santé. Nouveau, la présence devenue légitime des artistes dans un lieu de soin, et très intéressant à observer, l'apparition des volontés convergentes du ministère de la Culture et de la Santé. On a vu, dans les 14 ans, émerger des pratiques aux objectifs multiples et se manifester différemment. Des expositions ont été organisées. Des cimaises ont été installées... Les artistes se sont rapprochés des soignants, des formes d'activités en binômes se sont mises en place ; les chorégraphes travaillant avec des psychomotriciens, les conteurs ou les chanteurs avec des orthophonistes, les plasticiens avec des psychologues...

On a vu apparaître les soins de supports... Les familles des malades, l'ensemble de la communauté hospitalière ont été sollicités. Il s'est agi de mettre tout en place pour favoriser la résilience des personnes par un double accompagnement, l'un au travers du soin, le second par un impact sur l'environnement. Il s'est agi de miser sur les forces de chaque individu pour lui fournir un tremplin vers l'amélioration de son état.

Pour mettre en place toutes ces transversalités nécessaires à l'accompagnement des personnes malades, des réseaux se sont organisés. Les réseaux RCVS sont un regroupement de partenaires publics et privés qui rassemblent des acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, des associations d'usagers, des associations d'habitants et bien entendu des artistes et acteurs culturels puisque toute action engagée par le réseau s'exprime au travers de la culture et de la pratique artistique. Ces partenaires travaillent

ensemble à l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des personnes malades, isolées et handicapées au sein d'un territoire. Leur mode de coopération s'appuie essentiellement sur la mutualisation et la complémentarité des ressources et des compétences. Il leur arrive aussi de solliciter des instances et de répondre à des appels à projets. Les RCVS sont nés à Paris en 2007, Beauvais en 2009, Marseille est en cours de construction. Le Réseau de Paris a constitué en 2012 un GCSMS, 20 membres sont signataires travaillant avec de nombreux partenaires. Pour vous donner une idée de la diversité, de la dimension et des compétences des partenaires, le bureau du GCSMS est composé de la Fédération Hospitalière de France, d'un accueil de jour Alzheimer, d'un service de soin à domicile, d'un CLIC/PPE (service d'information et d'orientation des personnes âgées), d'une association de quartier et d'une association culturelle.

Les RCVS se sont donnés pour objectif d'accompagner les personnes qui ne bénéficient d'aucune proposition d'accompagnement ou qui sont insuffisamment accompagnées. C'est le cas des personnes en début de maladie, des personnes jeunes, des aidants. C'est aussi le cas des personnes dont le stade de la maladie est avancé qui terminent un accueil de jour, qui ne peuvent y être admises ou en fin de prise en charge ESA, (Équipes Spécialisées Alzheimer). Le Réseau a récemment entrepris l'accompagnement des personnes anxio-dépressives pour lesquelles aucun accompagnement n'existe autre que médicamenteux. A court terme, sur le modèle dégagé, le RCVS va accompagner les personnes atteintes de maladies chroniques.

Les RCVS agissent au sein de trois axes complémentaires et convergents : sanitaire et médico social, social, artistique et culturel. Le premier axe sanitaire et médico-social a pour objectif d'accompagner les personnes malades et leurs aidants quelque soit leur lieu de vie, tout au long de la maladie, grâce à une équipe mobile pluridisciplinaire Culture/Santé.

Nous avons créé les DUCA (Dispositif Urbain Culture Alzheimer) et les DUCADE ( Dispositif Urbain Culture Accompagnement Détente et Expression). En ce qui concerne le Réseau Île-de-France, nous avons ainsi établi des partenariats avec les musées parisiens qu'il s'agisse du Louvre, du musée du Quai Branly, musée Carnavalet, MAM... avec les conservatoires et centres culturels. Les établissements culturels accueillent, en présence de l'équipe mobile, les personnes pour des visites et des ateliers, l'équipe mobile prolonge cet accueil en se rendant à domicile ou dans les établissements de santé pour les personnes qui ne peuvent se déplacer. Voici une illustration exemple d'un hors-murs des musées à domicile. Ce Monsieur, atteint de troubles anxio dépressifs, ne sort plus de chez lui. Il a toujours aimé peindre. L'ergothérapeute de l'équipe mobile, toujours présente dans les visites, lui propose plusieurs programmes développés avec les musées. Il retient le thème impressionniste. C'est donc à partir des œuvres du musée d'Orsay, en lien avec les activités qui y sont développées que le projet d'accompagnement est mis en place. Vous le voyez ici peindre d'après une œuvre d'Emile Bernard. Quand il ira mieux et qu'une sortie pourra être envisagée, l'ergothérapeute se rendra avec lui au musée pour voir de près les œuvres sur lesquelles il aura travaillé. Grâce à ce moteur, ce Monsieur aura trouvé l'envie et la force de sortir de chez lui. La vie pourra reprendre.

Voici l'équipe mobile socle qui permet de réaliser ce parcours de soin individualisé. L'ARS a participé à la construction de cette équipe par le financement de deux ETP pour une expérimentation de trois ans. Nous avons recruté ainsi une psychomotricienne musicienne et une ergothérapeute plasticienne. Le deuxième axe, l'axe social, repose sur un programme d'intervention dans la communauté favorisant le maintien de l'état de santé bio-psycho-sociale de la personne. Il permet aux personnes et aux établissements de s'insérer dans leur environnement.



Nous montons des journées artistiques et festives. Les Couleurs du Quartier, au cours desquelles l'ensemble des personnes en établissements ou à domicile se retrouvent. Nous travaillons beaucoup au rapprochement des établissements culturels avec les établissements de santé. Tisser des liens entre voisins, développer des partenariats privilégiés au sein d'un même territoire nous semble essentiel, avec, toujours en médiation, un projet culturel, des artistes.

L'axe trois développé par les RCVS est central car il s'agit de créer des liens en permanence avec les artistes et intervenants, et d'installer des partenariats d'engagement solidaire. Mettre des artistes en résidence, leur donner des scènes et leur demander en retour d'intervenir auprès des personnes fragiles permet d'installer la pérennité de la démarche engagée, de ne pas seulement considérer l'intervention de l'artiste comme un temps de distraction ou de loisir, mais au contraire de favoriser et d'entretenir avec lui des relations nourries.

C'est pour consolider cette démarche en réseau que nous développons les Espaces Culture Ville Santé. Il en existe six aujourd'hui à Paris. Ces nouvelles antennes Culture/ Santé sont des lieux culturels qui accueillent en journée des personnes malades, pour des activités artistiques et culturelles animées par l'équipe mobile Artistes/Soignants et qui, en soirée, prêtent leur scène pour programmer des Scènes Solidaires.

Je terminerai mon intervention sur la photographie du Centre Culture Ville Santé qui ouvre ses portes en 2015 à Marseille.

Un dernier mot pour conclure cette première partie. Les Réseaux Culture Ville Santé font l'objet d'un enseignement à la Sorbonne. J'interviens auprès des étudiants en Licence « médiation culturelle » et Art Thérapie. Il s'agit avant tout d'assurer la pérennisation de la démarche engagée par tous les acteurs des réseaux Culture Ville Santé.

## **Objet à partager ou objet perdu, le devenir de la création, la question du cadre. Invitation artistique ou psychothérapie ?**

*Annick Eschapassee*

*D' en psychologie clinique*

*Directrice des Associations Arcréation*

*et Mot de passe. Paris*

L'art s'enracine à l'histoire de l'humanité en tant que tentative de sublimation, pour faire face, donner sens à notre condition de mortel. Nos ancêtres ne se sont pas suffits de se nourrir et de se reproduire, ils ont représenté le monde sur les parois des grottes. Les origines de ce processus d'humanisation remontent aux premiers rituels funéraires. La confrontation à la perte, inaugure ce qui deviendra l'histoire de l'art, entremêlée au début, au sacré. Notre humanité, l'histoire des civilisations « s'originent » là.

Inviter un enfant, un adolescent, ou un adulte à l'artistique, c'est avant tout l'inscrire comme « humain parmi les humains ». Dans le cadre d'une sorte d'espace initiatique, tel un rituel de passage, le professionnel invite le participant qui accepte de se prêter au jeu, à traduire dans une forme ce qui l'anime et qui l'humanise : doutes et angoisse face à l'existence, tout autant que petits bonheurs et grandes joies. Ce qui est commun à toutes les médiations artistiques, réside dans cette invitation à représenter subjectivement le monde qui nous entoure.

Exerçant depuis 1975 dans le champ thérapeutique, j'ai fait le choix du terme « médiation artistique » pour rendre compte des différents cadres d'application, et en délimiter les objectifs, sans vouloir les hiérarchiser mais pour en « extraire » leur spécificité et leur fonction symbolique.

Confrontée d'abord à des enfants « en

panne » de pensée, mettant dans l'impasse les thérapeutes en attente de « signifiants » à partager, je tentais de réveiller leur « appareil à penser » au sens de Bion et de Anzieu, en mobilisant leur capacité à créer, et proposais ainsi Ateliers Théâtre, Masques, Marionnettes, Arts plastiques avec la terre ou la peinture, en tant qu'espace de subjectivation. Renforcer l'Être comme sujet au monde, pour le différencier de ses manques : « Être » au monde plutôt qu' « Avoir » ou non un handicap. L'importance de permettre à chacun de créer un écart entre lui et l'autre, le Sujet et le Moi, se dessinait déjà dans ma démarche : ne pas se réduire ou être réduit par les autres, à son image. Se décaler de la trisomie 21, de l'épilepsie, du déficit, du handicap,... permet de ne pas prendre la partie pour le Tout. Le conte, les récits des générations précédentes, l'histoire de l'art, la transmission de codes spécifiques à chaque pratique artistique, font fonction de greffe de symbolique. L'artistique est alors dans ce contexte, une invitation à la sublimation, « à se tenir debout » tel « l'homme qui marche » de Giacometti.

En hôpital de jour pour adolescents et adultes, je développais des espaces thérapeutiques où la médiation était support à travail psychique : je renonçais alors à l'aspect directement partageable et socialisant de l'invitation à l'artistique. Me positionnant comme psychanalyste à partir de 1986, je propose alors en individuel le dispositif thérapeutique avec la médiation du masque maquillé, que j'avais élaboré, et pratiqué jusque là en groupe. Ce travail sur les enveloppes psychiques permet d'accueillir et de mobiliser les patients porteurs de failles narcissiques, voire de traumatismes, ou encore de souffrances psychosomatiques : Travail d'ancrage et de résonance, permettant de relier la parole et le corps, au sujet qui l'habite ; Travail « d'imaginarisation » des contenus projectifs ouvrant sur la création de symboles nouveaux ; Travail de désaliénation

par la médiation du miroir, avec l'élaboration du concept de « makyo » articulé au stade du miroir et de l'inquiétante étrangeté.

Depuis 1987 dans le cadre associatif, avec des subventions d'Etat, pour des interventions en milieu scolaire, j'ai pu développer, une pratique de prévention des conduites à risques, en groupes, à partir de ce dispositif Arcréation du masque maquillé comme « prétexte à penser ». Espace de travail spécifique, sorte d'« entre-deux », ou de troisième terme, au sein de l'Ecole, car décalé de tout apprentissage, sans finalisation artistique, ni mobilisation thérapeutique, le cadre de la Prévention invite l'élève à penser le monde qui l'entoure, à « faire un pas de côté », à renforcer ses ressources psychiques, ses « compétences psycho-sociales » selon les termes officiels, et à développer l'estime de soi. La médiation « contient » le monde interne de chacun, et permet d'échanger avec l'autre sur ce qui est partageable en groupe. La médiation du masque maquillé renforce la construction de l'écart entre Soi et son reflet, et consolide ainsi les frontières entre Soi et l'autre.

Le travail de transmission, amorcé dès 1979 lors de formations initiales et continues, ou lors de supervisions, se poursuit et m'amène à accompagner les professionnels dans leur conceptualisation du cadre symbolique qui est le leur : selon leurs applications des médiations dans le champ culturel, social, pédagogique ou thérapeutique. « Objet à partager » ou « objet perdu », les productions créées au fil des séances vont s'insérer dans une démarche précisée par le professionnel qui reste le garant du cadre de travail. Le cadre artistique va déplier - avec précaution - les rencontres avec le socius, l'alter-ego : l'objet artistique est partagé avec d'autres, voyage, et s'externalise de l'espace initial de création. Ainsi des spectacles ou des expositions peuvent avoir lieu après un travail en atelier, pour permettre à chaque participant de passer de « l'in-time » à « l'ex-time ». Il n'y

a pas de création -artistique- sans autre(s). L'objet thérapeutique, lui, est fondamentalement « perdu » et ne s'exporte pas hors de la séance ; objet « intime », il se partage avec le thérapeute qui accompagne le processus de symbolisation. Cette expérience de « castration symboligène » est annoncée dans le cadre des séances, dès la première rencontre. Quand Gisela Pankow proposait à des patients psychotiques de « modeler » leur image du corps, et Françoise Dolto donnait des crayons de couleurs à l'enfant pour qu'il dessine, ou encore Winnicott avec le jeu du Squiggle, ils ne se situaient ni les uns, ni les autres, dans le champ des médiations artistiques mais dans celui des psychothérapies analytiques.

De ces positionnements spécifiques, s'organisent deux types de pratiques qui requièrent des formations et des compétences différentes et déplient des champs distincts, qui gagnent à être précisés et à ne pas se superposer, ni se confondre encore moins à se hiérarchiser. Si l'ancrage du professionnel qui propose une médiation artistique, est de mobiliser la créativité, et déplier cet élan chez ceux qu'il accompagne, l'option est de renforcer l'enveloppe narcissique du participant en la consolidant et en l'enrichissant ; sa formation va s'étoffer du patrimoine des civilisations, tout en opérant pour lui-même, une dé-fascination d'avec l'image et la question du « Beau ». La démarche proposée au participant est surtout de soutenir les processus identificatoires, tout en « contenant » le matériau projectif. Le professionnel est le maître à bord des « contraintes à l'imaginaire » terme emprunté au théâtre, signifiant la fonction de balise et de canalisation de l'imaginaire. Le professionnel dans ce cadre, assume de « border » l'appareil projectif, toujours en risque de se déverser tel un barrage au-delà de ses digues. L'espace de créativité n'est en aucun cas l'espace du « Tout » possible. Le professionnel doit tout autant veiller à se défaire du risque d'une

fascination esthétique, que de son éventuelle fascination par rapport aux productions de l'inconscient. L'invitation à « jouer » au sens de « la mère suffisamment bonne » de Winnicott, est traversée par la fonction paternelle de la Loi symbolique qui protège le participant d'une « régression incestuelle » sans limite.

Dans le cadre d'une « invitation à l'artistique », quelle que soit la médiation proposée, (le choix faisant partie d'une indication réfléchie avec l'équipe de soin) le sujet est invité à mettre en veilleuse sa souffrance et se rendre disponible à la « proposition du jour ». L'atelier contourne ce qui fait symptôme, et invite le participant à se décaler de lui, à faire « un pas de côté ». Le professionnel assume alors une fonction de transmission, qui le positionne comme « maître de séance », comme support identificatoire, ce qui suppose un savoir sur la technique-médiation proposée, initié par un autre, et donc représentant d'une filiation de génération en génération de l'aventure artistique pour représenter le monde. Cela nécessite de la part du professionnel, un lien privilégié avec la médiation qu'il propose, en avoir traversé lui-même l'initiation, voire l'enseignement, avec ses butées et son élan créatif. L'artistique invite à regarder « ailleurs ». C'est le positionnement du professionnel qui définit le cadre et les objectifs, en référence à l'institution-tiers qui passe « commande » ou pose « une indication » vis-à-vis du public accueilli.

Ainsi le fait de « prendre un rôle et de jouer » va se décliner différemment suivant le cadre de séance : le positionnement de l'intervenant en théâtre, en jeu de rôle ou en psychodrame, est fondamentalement distinct et spécifique. Alors que la « mise en jeu » est commune à ces trois outils, un seul s'enracine dans l'artistique : le théâtre. « Les rêves dansants » de Pina Bausch témoignent de l'élan vital déployé dans la traversée de l'obstacle, que les exigences de base, inhérentes à tout spectacle, ici avec la médiation de la

danse, « obligent » à rencontrer et invitent à dépasser.

Il y a souvent confusion entre « effets » thérapeutiques et « cadre » thérapeutique, et la juxtaposition des termes art et thérapie y participe : son double signifiant souvent « accolé » risque de vouloir remplir « tous » les rôles, telle une mère « toute-puissante » qui n'invite pas vers « l'ailleurs » et ne laisse pas une place vide – celle du Père symbolique, le 3<sup>e</sup> terme. Dans la pratique, le brouillage de ces deux termes peut desservir le praticien dans son lien avec l'institutionnel et le développement et la reconnaissance de sa pratique.

Une « invitation à l'artistique » peut générer des effets cathartiques sans que le participant n'ait travaillé consciemment sur son histoire, et sans que l'intervenant ne sollicite frontalement le noyau « souffrant » de sa personne. Les voies de traverse que permettent les médiations artistiques dans leur mobilisation « créative » de la personne, participent au travail d'ancrage et d'estime de soi, si nécessaires actuellement au-delà des psychopathologies classiques. En effet on observe aujourd'hui, tant dans le champ social et scolaire que dans le champ thérapeutique, une faillite de la fonction symbolique. La « névrosation » primaire, nécessaire aux relations intra et inter-humaines, est en panne. Les conduites à risques augmentent : conduites addictives avec ou sans produits, troubles des conduites alimentaires, pour tenter de contenir un monde interne manquant de pare-excitation. Les scarifications, le tatouage, voire la chirurgie esthétique peuvent s'entendre comme autant de tentatives d'inscrire quelque chose à même la peau, faute de pouvoir les inscrire symboliquement. Si les psychothérapies des névroses avaient pour fonction de libérer les non-dits et de dénouer le risque névrotique, et les ateliers artistiques d'inviter à l'ex-pression, on observe depuis une quinzaine d'années que l'analyse des signifiants ne suffit pas,

et que l'improvisation créative peut être vécue comme une incitation au passage à l'acte. Le professionnel, quelque soit son champ d'exercice et sa fonction, se trouve aujourd'hui dans la nécessité de participer à la structuration de l'appareil psychique : limite différenciée entre soi et l'autre, place et fonction de l'interdit qui renvoie à l'interdit de l'inceste, tissage entre résonance et raisonnement. A côté des concepts structurels de psychose, névrose et perversion, la notion de dissociation, mécanisme de défense pour faire face aux expériences traumatiques, éclaire la clinique contemporaine, et demande un positionnement spécifique, où la mobilisation du corps articulé au psychisme, et du psychisme articulé au corps, a toute sa place. Comme à toutes les époques, les professionnels d'aujourd'hui, tant les psychothérapeutes que les praticiens d'ateliers artistiques, se doivent de travailler sur leur positionnement pour participer au mieux, à l'évolution du patient ou du participant qu'ils accompagnent. La formation continue et les supervisions y contribuent. Reste la créativité du professionnel, quel qu'il soit, dans l'exercice de sa fonction, aire transitionnelle toujours à déplier, comme le jeu dans les gonds d'une porte, pour permettre l'ouverture sur le monde et la rencontre avec l'autre.

### *Public*

J'ai une problématique, je travaille en établissement pénitencier et les cadres veulent que les productions soient présentées car ils estiment que c'est intéressant pour les détenus de présenter leurs œuvres. Moi, je leur présente tout de suite en amont, je travaille par cycles de 5 séances dont une d'œuvre collective, et je leur dis que cette œuvre collective risque d'être présentée. La demande est forte de la part des institutions.

### *Annick Eschapasse*

Quand je vous entends dire « risque », le

message d'ouverture du projet que vous témoignez à ces groupes, je pense que là, tout est dit de votre part, du hiatus, de votre inconfort, de ce qui me permet d'être là. Est-ce que je dois dire non ? Je pense que je présente mieux maintenant le projet. Je suis prête après 28 ans d'expérience dans le milieu scolaire, je donne un cadre très stricte aux financeurs et à l'équipe qui va accueillir. C'est à dire que vous devez vous, être en confort extrême avec votre cadre, être prête afin de ne pas mettre l'adolescent ou l'adulte ou l'enfant dans l'entre deux de ces adultes que nous sommes et qui doivent s'arranger : il faut extrêmement protéger le cadre. Alors soit vous estimez vous, en interne de vous et avec vos collègues du même métier qu'il est important qu'il n'y ait pas d'œuvre communiquée, et vous négociez en amont que c'est non négociable, soit vous l'énoncez comme un parti pris et l'énoncez aux participants qui vont être conviés et là, ils vont être eux dans le risque et ce n'est pas un risque pour vous mais vous allez travailler ce risque, voire faire des œuvres sur la question du risque, d'être vu, d'être étiqueté toute leur vie comme étant passé par la case prison et il y aura une autre œuvre qui sera exploitable. Il faut pour moi fondamentalement distinguer les œuvres ou les productions qui sont témoins d'un chemin qui peuvent rester en eux, pour eux, même en dehors de ce qu'on appellerait une thérapie classique, et la question de ce qui va sortir à l'extérieur. Ca m'est arrivé en 1991 : il n'y a aucune production qu'on montre alors ce n'est pas de la thérapie ! Je travaille avec cette question de la prévention et les subventionneurs ont dit : on voudrait savoir ce que vous faites parce que vous fermez vos portes comme des thérapeutes. Et j'ai dit : en effet, ce n'est pas de la thérapie. Et j'ai visité les milieux scolaires de façon décalée, pas où j'étais intervenante, et j'ai dit aux adolescents : ça paraît bizarre de fermer une porte : ce travail avec votre visage, les masques, crée de la

curiosité et de la peur. Qu'est ce qu'on fait ? Et donc ils sont revenus sur leurs productions antérieures, ils ont créé des textes et ça c'est très intéressant aussi, de ne pas prendre une production déjà faite mais de dire, tiens, il y a une demande, qu'est-ce que j'en fais ? Pour moi, le praticien doit protéger absolument son cadre et vraiment être en confort psychique avec son cadre et oser, non pas comme quelque chose qui va endoctriner l'autre mais comme quelque chose qui va structurer même le partenariat. L'ARS finance, même si ce ne sont pas des psy ni des artistes, si on explique bien, pourquoi on va extérioriser une production et pourquoi on ne va pas le faire, mais le risque ça doit rester un fantasme. Dans le cadre, nous on est garant qu'il n'y ait pas de risque si ce n'est de s'autoriser à se rencontrer. Voilà ma position.

#### *Jean-Pierre Klein*

Ça me semble tout à fait important ce que tu viens de dire. [...] Je crois que tu résous là l'écueil de l'art thérapie qui parfois est d'emblée montré au reste du groupe, montrer à l'extérieur, si bien que tout ce qui est travail intime de soi à soi est balayé au profit de l'histrionisme, d'être dans le joli, ou dans le séduisant ou le provocateur. Comment tu t'y prends pour passer de cette expérience forte dans l'intime à comment on va exporter, partager notre travail ? Concrètement je n'ai plus ce parti pris, je ne fais plus d'accompagnement vers les autres humains. Dans le champ de la thérapie, c'est une production qui ne sortira pas, la personne ne l'emportera même pas chez elle, il y a un travail sur l'objet perdu, c'est dit avant et on ne démarre pas le processus tant que la personne n'a pas pu élaborer cette question. Et dans le champ de la prévention en milieu scolaire, il n'y a pas d'exposition en ce moment. Il y en a eu une en 91 qui sert toujours actuellement et je n'ai pas besoin d'en faire d'autre. Je ne suis plus, dans mon quotidien, dans l'aventure de la production artistique.

*Public* : Vous dites que vous gardez les objets de vos patients, vous en faites quoi ?

#### *Annick Eschapassee*

Je ne travaille pas avec les objets mais le masque maquillé qui se retire par un nettoyage de la peau qui efface. Je n'ai plus ce travail de l'objet artistique, mais j'ai appris une grande chose : une sculptrice qui avait plein d'ateliers, une artiste, je l'ai vue effriter avec son groupe toutes les productions [...] pour terminer le travail de l'année, retourner au matériau brut. Il y a des outils qui déclinent grâce à votre inventivité des possibles qui sont extraordinaires, ça c'est la chance de chaque praticien d'inventer, c'est un rapport intime : elle donnait un matériau qui était travaillé, et à la fin de l'année, la production était effritée dans le sens du travail de la matière.

#### *Public*

De la part des jeunes avec lesquels vous travaillez sur le masque, n'y a-t-il pas un désir de photographier ?

#### *Annick Eschapassee*

C'est travaillé avec le groupe en amont, depuis 3 ans mon équipe ne se contente pas de dire aux adolescents ce prologue : l'homme ne s'est pas contenté de se nourrir et de se reproduire mais s'est mis à enterrer ses morts et à dessiner sur les grottes. Après, je demande à mon équipe de façon très stricte dans le protocole de leur dire qu'on va aller non pas leur mettre un écran mais leur mettre un miroir, et qu'il y aura des surprises, des inconforts et qu'on leur demande de ranger tous les outils qui renvoient à la question de l'image, et pour les plus petits qui seraient très instables ou agités, on leur demande de confier à l'enseignant. On a un rituel d'entrée beaucoup plus épais, plus les années passent, plus les rituels d'entrée sont conséquents et investis.

## **Habiter chez soi ou comment l'art-thérapie contribue à l'accompagnement vers l'hébergement de grands exclus de la rue, Association Aux Captifs, La Libération**

### *Bénédicte Stalla-Bourdillon*

*Art-thérapeute,*

*Marine Noble*

*éducatrice spécialisée,*

*François Le Forestier*

*Cadre social*

### **Aux captifs, la libération : à la rencontre des personnes exclues à la rue**

Aux captifs, la libération est une association parisienne qui intervient auprès des publics à la rue en grande exclusion et des publics en situation de prostitution. Elle a été fondée il y a trente ans par Patrick Giros, prêtre et éducateur de rue en prévention spécialisée<sup>1</sup>. L'action est déployée tout d'abord dans la rue, à travers des tournées-rue qui sont les ancêtres de ce que nous appelons aujourd'hui les maraudes d'intervention sociale mais avec quelques spécificités : les tournées-rue se font sur des circuits définis, à pied, avec un bénévole et un travailleur social. Dans les rencontres à la rue, les binômes de tournée n'apportent aucune aide concrète (alimentation, soins, ouverture de droits) mais construisent avec les personnes une relation de confiance dans la régularité et la durée et c'est ce qui est appelé dans le jargon de l'association, l'accompagnement « à mains nues ». Les tournées-rue sont sectorisées et attachées à un lieu d'accueil de jour, ce que nous appelons une antenne, où les personnes rencontrées peuvent se rendre pour être accueillies, recevoir des informations, demander de l'aide et commencer un accompagnement social.

<sup>1</sup> Louis Guinamard et Patricia Lattion, Patrick Giros, Brut de charité, éditions de l'Emmanuel, 2012.



En quelques chiffres, l'association accompagne dans la régularité 800 personnes exclues à la rue à Paris. L'association est fortement marquée par les principes de l'accompagnement social des personnes (35 travailleurs sociaux/ 50 salariés). Une psychologue a travaillé à mi-temps en transversal sur les antennes, aucune art-thérapeute jusqu'en 2014. Par ailleurs, l'association compte 250 bénévoles, 6 services civiques et une douzaine de stagiaires. A Paris, nous avons en charge 4 antennes avec pour chacune des équipes de tournées-rue et un centre d'hébergement de stabilisation pour des personnes qui viennent de la rue et qui vivent en colocation avec des bénévoles. Nous rencontrons dans la rue des personnes qui y survivent depuis des années et qui, même si elles ne sont pas âgées au regard de l'espérance de vie en France, peuvent être considérées comme vieillissantes quand elles sont à la rue depuis plus de cinq ans et qu'elles franchissent le cap des quarante ans. L'âge moyen de mort à la rue étant dans une fourchette entre 45 et 50 ans soit trente ans de moins que l'âge moyen de la mortalité en France. Pour certaines de ces personnes vieillissantes à la rue, les équipes d'intervention sociale en rue ou en accueil de jour constatent des comportements qui sont souvent liés à des pathologies de santé mentale et ou des dépendances à l'alcool ou autres produits. Certaines des pathologies psychiques ont déjà été diagnostiquées, d'autres non. Certaines des personnes ont été suivies avant ou après être « tombées à la rue », d'autres n'ont jamais été suivies. Certaines personnes ont besoin de soins de santé mentale tels que ceux proposés en CMP, d'autres sont davantage concernées par des soins et des accompagnements en addictologie. Cet accompagnement social intègre les différentes dimensions de la personne : physique, psychologique, sociale et spirituelle.

Pour la plupart de ces personnes, la perspective d'une autre vie que celle de la rue

paraît lointaine et est faiblement exprimée. Les personnes que nous accompagnons sont concernées par le syndrome d'« auto-exclusion » décrit par le docteur Jean Furtos. Elles sont dans la non-demande, avec des problématiques importantes d'hygiène. Elles éprouvent des grandes difficultés à se situer dans l'espace et le temps. Les échanges de prime abord ne sont pas si difficiles mais les relations sont plus compliquées à construire à moyen-terme car les problématiques liées à l'attachement sont importantes. Les équipes d'intervention sociale sont souvent désarmées face à ces personnes car elles ne peuvent plus s'appuyer sur une logique d'accès aux droits pour assurer leur accompagnement social. Les personnes ne comprennent plus le sens de leurs droits reconnus par la loi ou ne les acceptent plus (non recours). Ces personnes manifestent des grandes difficultés à accepter une perspective de sortie de rue et à participer concrètement aux démarches proposées par les travailleurs sociaux qu'elles rencontrent. Les équipes d'intervention sociale voient bien la nécessité de mieux travailler avec les équipes de soignants et de faire évoluer leurs pratiques d'accompagnement pour qu'elles soient plus adaptées aux situations des personnes de manière à mieux les mobiliser et les dynamiser vers l'inclusion.

Le projet « Habiter chez soi » : en 2013, l'association a proposé avec l'œuvre Falret et les associations Sainte Geneviève un projet innovant à la DIHAL (Délégation Interministérielle à l'Hébergement à l'Accès au Logement) et la Fondation Caritas pour répondre aux questions spécifiques qui se posent dans l'accompagnement de ce public de la grande exclusion vieillissant à la rue : quels accompagnements vers et sous un toit pour des personnes exclues, vieillissant à la rue, qui ne demandent presque plus rien ? Qu'est-ce qui peut encore faire sens pour elles ? Comment accompagner ces personnes vers l'inclusion ?

Le projet s'intitule « Habiter chez soi » et propose à deux groupes successifs de 10 personnes maximum, hommes et femmes, un accompagnement global (santé ; suivi social et accompagnement vers une solution d'hébergement/logement pérenne) à travers un fil conducteur majeur de dynamisation : sorties, séjours de rupture, ateliers d'expression hebdomadaire. Le postulat est que l'investissement d'un lieu de vie sur du long terme est facilité par un investissement au préalable de son intériorité. Ces temps de dynamisation sont importants, de la même manière que les accompagnements physiques pour ouvrir des droits ou refaire des papiers (et de la même manière que les rencontres en « tournées-rue »). Ils permettent à tous les accompagnants dans leurs échanges avec la personne accompagnée de susciter sa vitalité intérieure : goûts, mémoire, sensations, sentiments, avis, désirs. Pour cette raison, l'accès à un hébergement/logement ne vient pas en premier dans l'accompagnement proposé dans ce projet. Le projet s'adresse à des personnes considérées comme vieillissantes à la rue, âgées de 40 ans ou plus, et ayant un minimum de cinq années de rue consécutives à l'entrée dans le projet. Ces personnes présentent des pathologies psychiatriques, avérées ou non, et/ou une dépendance à l'alcool.

L'équipe projet est composée de François Le Forestier, chef de projet ; Marine Noble, éducatrice spécialisée et Bénédicte Stalla-Bourdillon, art-thérapeute. Le travail se fait aussi en triangulaire avec les référents sociaux des bénéficiaires du projet, rattachés à l'une des 4 antennes de l'association participant au projet. En effet, au vu de la temporalité assez courte du projet (21 mois depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014), cette articulation avec les antennes dans les suivis est nécessaire pour que le référent social puisse prendre le relais de manière définitive à la fin de l'expérimentation et que le bénéficiaire ait toujours un interlocuteur lorsque l'équipe projet sera dissoute.

Les associations partenaires de ce projet sont l'œuvre Falret et les studios Sainte Geneviève. L'œuvre Falret propose diverses prises en charge à des personnes en situation de handicap psychique. Actuellement, dans le cadre du projet, un travail est fait autour de la prise en charge d'un homme pour lequel était suspecté un syndrome de Diogène. Il était difficile de l'orienter vers une structure d'hébergement qui accepte de l'intégrer avec ce trouble d'envahissement du lieu de vie. L'intervention du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) de l'œuvre Falret au domicile permet alors de cadrer et guider la personne dans le maintien dans son lieu de vie. L'association Sainte Geneviève, pour sa part, propose des studios tremplins en sous-location avec des loyers à moindre coût pour des personnes présentant des difficultés sociales. Actuellement, trois personnes, un couple et un homme isolé, y sont logés dans deux studios depuis le mois de juin 2014. Parallèlement, un travail en réseau est réalisé avec les Centres Médico-psychologiques (CMP) de secteur avec des suivis communs mais également avec des Permanences d'Accès aux Soins de Santé dans les hôpitaux (PASS). Depuis quelques années, l'association Aux Captifs la Libération a développé avec le soutien de la fondation Bettencourt et avec l'hôpital Bichat, un partenariat effectif avec le service d'alcoologie de l'hôpital Bichat vers lequel sont orientées et accompagnées les personnes désireuses d'engager des soins pour se dégager des maladies alcooliques. En ce qui concerne la mobilisation des futurs bénéficiaires du projet, les équipes des antennes nous recommandent des personnes accueillies qu'elles connaissent bien et nous les rencontrons lors d'un 1<sup>er</sup> entretien motivationnel, sans l'art-thérapeute pour le 1<sup>er</sup> groupe. Nous avons constaté pour ce 1<sup>er</sup> groupe que notre présentation n'était pas complète à ce moment-là car nous les présentions comme

il nous avait été présenté et toute la partie art-thérapeutique a été passée sous silence car cela nous semblait assez abstrait.

Pour le second groupe, Bénédicte Stalla-Bourdillon, art-thérapeute sur le projet, a alors participé aux entretiens motivationnels. La manière de présenter le projet aux bénéficiaires accueillies a été repensée sous forme de tableau à bulles afin que les bénéficiaires puissent visualiser le parcours qui leur était proposé : « Nous leur parlons d'un projet en trois étapes bien distinctes l'une de l'autre mais avec comme fil conducteur la dynamisation : au centre du tableau, il y a le bénéficiaire et sa situation à l'égard de son projet d'hébergement. La première étape est intitulée « Je suis à la rue » car c'est réellement sa situation. Au travers de cette étape, nous abordons 3 points : la question de son image (l'image du corps et l'image de soi), son identité administrative et ses droits à une protection sociale de base et une première orientation vers un dispositif d'hébergement/logement. La seconde étape intitulée « Je suis entré dans l'hébergement » est celle où son projet de vie et d'avenir s'élabore pour et avec le bénéficiaire. Les questions relatives à sa santé, à la fois physiologiques et psychologiques, son estime de soi notamment ainsi que sur sa dépendance au produit alcool sont travaillées pour arriver à une orientation et une prise en charge vers des professionnels du champ médical. Dans cette étape, nous commençons également à aborder la question de l'inclusion. C'est à dire qu'il s'agit là de voir individuellement avec les bénéficiaires dans quel type d'activités, hors champ social, ils aimeraient s'investir. Par exemple, trouver un club de quartier où ils partageraient une passion commune avec des personnes totalement insérées socialement et qui recherchent seulement du partage. Enfin, la troisième étape intitulée « Je suis chez moi » est en quelque sorte la conclusion du projet

d'accompagnement. Les bénéficiaires sont capables d'investir leur lieu de vie dans le principe d'être chez soi et non juste à l'abri. Les démarches et le suivi médical sont bien enclenchées et assumées par les personnes et le projet professionnel ou bénévole se concrétise.

### **L'art-thérapie dans l'accompagnement du projet « Habiter chez soi »**

Tandis que Marine Noble rencontre au fil du mois de février 2014 les futurs bénéficiaires du projet, il est demandé à Bénédicte Stalla-Bourdillon de faire un état des lieux de la dynamisation dans les antennes afin d'y porter un nouveau regard. Sous ce terme, elle découvre toutes les activités groupales proposées par les antennes pour remettre en mouvement les personnes à la rue, principalement des sorties ponctuelles et des séjours de rupture d'une durée d'un week-end jusqu'à une semaine organisés par les bénévoles et/ou les salariés.

Elle observe également quelques pratiques un peu confidentielles mais tenaces, d'ateliers : 2 ateliers d'apprentissage de la peinture mené par des peintres et un atelier d'expression par la médiation des arts graphiques. Début 2014, il faut savoir que l'essentiel du temps des travailleurs sociaux est pris par l'accompagnement social individuel et elle découvre que ces ateliers souffrent alors de manque de reconnaissance, avec la suspicion de l'« occupationnel » qui rôde dans tous les esprits, le manque d'intérêt des équipes des travailleurs sociaux pour les pratiques développées : par exemple, les animateurs des ateliers ne sont pas invités aux réunions d'équipe dans les antennes, peu de complémentarité avec l'accompagnement social, peu de transversalité au sein même des équipes d'accompagnants, peu de salles disponibles et adaptées aux activités. Au fil de son enquête, elle mesure aussi toute la place laissée aux bénévoles pour mener ces ateliers sur la base de leur bonne

volonté, leurs envies du moment, leur savoir-être parfois mais pas toujours en fonction de leurs savoir-faire, ni de leur formation. Et elle recueille donc leurs frustrations, leur désespoir quand l'atelier s'arrête, quand plus personne ne se mobilise et qu'ils ne savent pas pourquoi ça a marché et que ça ne marche plus... « et qu'est ce qui marche d'ailleurs ? et quelles sont les consignes proposées ? et dans quel lieu ? et avec qui ? » etc... Au final, toutes ces questions que Bénédicte Stalla-Bourdillon se pose quand elle construit un dispositif d'accompagnement par la médiation artistique, et qu'elle va poser à une vingtaine de personnes dans l'association vont être très bien reçues car il y a alors une grande soif de partage des expériences, de remise en question, de recherche d'amélioration. Donc, le train est en marche...

Dès les premières rencontres entre l'éducatrice spécialisée et l'art-thérapeute, leurs différences d'approches semblent difficiles à concilier et toutes deux se posent les mêmes questions : « comment allons-nous travailler ensemble ? Comment allons-nous trouver chacune notre place ? »

Aussi, nous vous proposons de partager avec vous, quelques uns « des essais et des erreurs » et des ajustements que nous avons faits en équipe au fil du temps pour ces 2 groupes successifs de bénéficiaires. Pour l'accompagnement du 1<sup>er</sup> groupe, donc, Bénédicte Stalla-Bourdillon rencontre les bénéficiaires au cours du 2<sup>e</sup> entretien, une fois que leur participation a été validée. Les termes d'art-thérapie, de création, ni même de dynamisation ne sont prononcés lors de ces entretiens. Pour présenter le projet, Marine Noble parle plutôt d'un parcours pour se retrouver soi-même, avec ses envies, ses souvenirs... et Bénédicte rencontre les bénéficiaires en sa qualité de « Bénédicte » comme le ferait une bénévole, une bénévole artiste toutefois. Dans son for intérieur, elle souhaite laisser le temps

à l'expérimentation et en cherchant plutôt à éveiller les esprits pour qu'ils se posent des questions.

Compte tenu de ce contexte particulier, sa première proposition est de s'appuyer sur les réussites de l'association en termes de dynamisation : les sorties ponctuelles, visite de musée, bowling... et ainsi par ce biais, respecter cette mémoire des liens créés depuis plus de 30 ans entre accueillis, bénévoles et salariés, s'inscrire dans cette tradition et retrouver chacun là où il en est aujourd'hui dans l'association.

Elle s'appuie également sur ces sorties pour poser une régularité dans le temps aux rencontres avec les bénéficiaires (1 fois/semaine) et impulser un mouvement de l'extérieur vers l'intérieur. Car petit à petit, elle inclue à ce programme de sorties, un temps à l'intérieur, dans une salle, et sous prétexte de faire un peu traîner l'accueil autour d'un thé ou d'un café, elle grappille également un temps d'intériorité, un temps entre soi et soi, au début et à la fin de chaque sortie, d'une durée de 30 mn et à cette occasion, elle propose aux bénéficiaires, sous prétexte d'apprendre à se connaître les uns les autres hors des sentiers battus des discours convenus sur soi-même, elle leur propose des jeux de mots, de chansons, des consignes diverses et variées avec des médiations différentes pour les inviter à se reconnecter à eux-mêmes, là, à inventer une histoire à partir d'une image, là, à écrire un texte à partir des lettres de leur prénom, et à lire et à partager ce qu'ils ont créés s'ils le souhaitent.

Au bout d'un mois et demi de sorties ritualisées, ensemble, toute l'équipe se retrouve pour un 1<sup>er</sup> séjour à la campagne d'une durée de 4 jrs. Les séjours font partie des réussites de l'association. Le séjour est organisé avec les personnes à la rue, aussi bien en termes d'activité (visite d'une AMAP, équitation...) que du quotidien (le menu, la vaisselle...). Et pour conclure ce

1<sup>er</sup> séjour, il est prévu que Bénédicte Stalla-Bourdillon propose un atelier à « sa façon » et dans ce contexte, elle propose un atelier de drama thérapie qui fait mouche ! Non pas dans le sens d'une grande participation des bénéficiaires mais dans le sens d'une visibilité de ce qui peut être expérimenté ensemble et pour l'occasion, avec la médiation du théâtre.

De retour à Paris, il est convenu de capitaliser sur cette 1<sup>ère</sup> expérience et de poursuivre le processus avec la réalisation, par la médiation du collage, d'une fresque collective avec des images choisies dans les journaux. La consigne est de choisir une image de la taille d'une main, une image qui les interpelle et de la coller sur la fresque en lien avec une autre image. Mais les questions du contenu, du sens des images restent au 1<sup>er</sup> plan et cantonnent le groupe dans les clichés, les expressions figées. Au bout de quelques temps d'impasse, elle propose donc aux bénéficiaires de travailler sur des fresques personnelles cette fois-ci, comme s'il s'agissait d'un tableau, afin de redéployer les expressions, les potentiels de chacun et accéder à une expression plus authentique ; cette nouvelle consigne trouve un écho favorable en termes de couleurs, de rythme, de matières visuelles chez certaines des personnes qui se décollent du sens et du contenu et entrent dans leur imaginaire personnel. Dès lors, émerge la nécessité pour toute l'équipe de rendre visible la fonction et le rôle de l'art-thérapeute dans le projet.

Pour la formation du second groupe, nous nous sommes repositionnés en équipe pour que d'une part l'art-thérapeute rencontre les accueillis dès leur 1<sup>er</sup> entretien et qu'elle participe au choix des bénéficiaires et d'autre part, qu'elle se présente comme art-thérapeute dès le 1<sup>er</sup> entretien afin de répondre à leurs questions si ces mots les interrogent.

Avec le second groupe, nous avons conservé

les quelques sorties du début pour agréger le groupe petit à petit et pour impulser ce mouvement de l'extérieur vers l'intérieur, mais dès la 4<sup>e</sup> séance, les bénéficiaires sont rentrés dans un parcours de création en mixant les arts plastiques et le théâtre d'ombre sur le thème du portrait (face, profil et ombres).

Par ailleurs, il a été observé que ce temps du tout début de l'accompagnement, ce temps de l'initiation à l'art-thérapie, ce temps qui s'inscrit petit à petit dans l'ordre du symbolique, peut créer des inquiétudes chez ces personnes qui, par ailleurs, sont toujours à la rue et exciter des résistances à la mobilisation. C'est pourquoi, alors qu'un atelier dure 2h30, la 1<sup>ère</sup> demi-heure est réservée à l'accueil autour d'un café et c'est un moment où ensemble, avec les bénéficiaires, nous leur parlons, Marine et Bénédicte, de comment nous allons travailler ensemble avec eux, en quoi nous sommes complémentaires, comment le fait de développer leur créativité artistique va pouvoir les soutenir dans leur remise en mouvement et l'élaboration de leurs projets d'avenir. Mais cette présentation n'est possible que pour le second groupe, parce qu'évidemment, au bout d'un an, nous nous connaissons mieux et nous sommes en confiance.

Pour nourrir cette confiance, il a été mis en place un temps de supervision en équipe, une fois/mois, et là, l'équipe a pu reprendre tout ce qui se passait entre nous et creuser, identifier, expliciter davantage les rôles respectifs de chacun, poser les limites des interventions en séjour ou en atelier compte tenu des approches spécifiques de chacune. Désormais, les rôles sont plus différenciés. L'art-thérapeute ne dispose pas encore d'une salle appropriée pour recevoir certains des accueillis en individuel mais la question est sur la table. Peut-être une prochaine étape.

Finalement, nous constatons qu'il y avait,

sûrement, la question d'une légitimité de l'art-thérapie qui se posait dans nos esprits pour ces publics en grande précarité : comment oser se focaliser sur la création artistique en premier alors que ces personnes manquent du minimum de confort matériel ?

Et derrière cette question résonnait aussi une autre question d'actualité et de politiques publiques dans l'accompagnement social : faut-il proposer la santé ou l'hébergement en premier à ces personnes ? Jusqu'à présent, les politiques publiques demandent aux personnes à la rue de se soigner avant pour avoir un hébergement. Mais depuis l'expérience nationale d'« un Chez soi d'abord » qui donne un logement en premier, et qui peut prouver que ça coûte moins cher en santé publique, en journées d'hôpital... les idées changent. Mais nous, aux Captifs la Libération, avec ce projet, nous avons l'audace de proposer « la dynamisation » en premier, et du point de vue de l'art-thérapie, « la création » en premier ?

Pour conclure cette partie et en forme de clin d'œil, nous souhaitons laisser la parole à un gars que nous avons rencontré au cours de la constitution du 2<sup>e</sup> groupe. Voilà sa situation : il est en France depuis 10 ans, à la rue depuis 10 ans, sans papier, sans un sou, polonais, ne parlant pas un mot de français. Par ailleurs, il est alcoolique depuis longtemps mais dit-il, ce n'est pas un problème et à la question : « qu'est ce qui est prioritaire pour vous de changer dans votre vie pour aller vers un mieux-être ? » Il nous répond : « un accordéon, avoir un accordéon. Si j'ai la musique, j'ai tout !!! » car c'est un excellent musicien !

### **Les premières leçons tirées de l'expérimentation en cours**

Le croisement des pratiques d'accompagnement des personnes en grande exclusion entre éducation spécialisée et art-thérapie semble pertinent. «Toi, tu vois des choses que je ne vois pas. » se disent Marine et Bénédicte «L'art-thérapie travaille sur de l'invisible tandis que je

travaille davantage sur du concret» dit Marine. Bénédicte répond «pourant, la création c'est du concret, disons plutôt que toi, tu es dans du lien en direct et moi, je pratique la stratégie du détour». L'art-thérapeute se focalise sur les ressources créatives, regarde les accueillis dans leur processus de création. Elle veille à ce qu'ils aient à leur disposition les moyens suffisants pour redevenir sujets d'eux-mêmes en rentrant dans une démarche de création personnelle et également, pour ce public, qu'ils retrouvent une contenance élémentaire, ce qui n'est pas évident car ils ont perdu dans la rue toute intimité. De son côté, l'éducatrice spécialisée cherche à comprendre les trajectoires de vie, aide à sortir des discours plaqués, cherche à établir une cohérence des projets pour ensuite aller vers des orientations adaptées et accompagner les démarches sociales. Elle veille enfin à ce que les personnes pour « avancer » socialement soient dans un cadre qui apporte une certaine sécurité.

L'art thérapie en groupe semble «aider» les personnes exclues à la rue. Tout d'abord, en leur apportant une contenance par la régularité de leur participation dans le temps, de leur présence dans un lieu dédié avec des interlocuteurs dédiés. Certains expriment le bien que leur font ces ateliers tandis que d'autres ont des difficultés à mettre des mots sur ce qu'ils expérimentent. Une autre partie des personnes à la rue semblent trop en difficultés notamment parce qu'elles ne parviennent pas à rentrer dans une démarche collective. Durant les ateliers, les participants découvrent qu'ils peuvent recontacter un univers intérieur personnel et éventuellement le partager. Ils se sentent plus vivants et se reconnaissent unique. Ils sont délivrés pendant un temps des problèmes quotidiens de la rue, et de leurs questions : où je vais manger, dormir...? Certains des bénéficiaires diront qu'ils ont oublié leurs problèmes : «Je ne me sens pas pareil quand je suis dans l'atelier».

La dynamisation qui inclue l'art-thérapie permet aux personnes d'avancer mieux et plus vite vers les soins. En soi, l'art-thérapie est déjà une pratique de soin et c'est bien ce qui la distingue de la dynamisation. Dans cette pratique, les personnes ne forment pas un groupe de la rue avec toutes ses méfiances et ses violences mais un groupe qui partage, en particulier, une certaine bienveillance à leur propre égard : le «prendre soin de soi».

Par ailleurs, l'accompagnement de groupes resserrés (10 personnes maximum) qui se rencontrent fréquemment permet de connaître mieux et plus rapidement les personnes accueillies : les personnes sortent de leurs discours tout faits, osent et expérimentent davantage. Les personnes ont des relations approfondies avec leurs accompagnants et sont plus investies dans leurs démarches.

Ainsi, la question des soins à l'hôpital est abordée plus facilement parce qu'il y a plus de confiance entre les personnes.

L'accompagnement groupal et la dynamique de groupe sont perçus positivement par les personnes même si paradoxalement parfois elles ont manifesté des vraies difficultés à se maintenir dans le groupe. Le groupe tient, contient, maintient mais reste fragile. Les personnes à la rue participantes à ces ateliers attendent beaucoup de la dynamique de groupe, elles font attention les unes aux autres, demandent des nouvelles des unes et des autres quand certaines ne sont pas là. Elles appartiennent à ce groupe, ce qu'elles n'avaient pas ressenti depuis longtemps.

L'éducatrice spécialisée, qui est davantage dans l'accompagnement individuel aux Captifs la Libération, peut soutenir ces personnes dans leur rapport au groupe en les encourageant notamment à ne pas tout dire, à garder leur intimité, surtout au début. Son accompagnement individuel permet aussi à chacune des personnes de se recentrer sur elle-même et sur son projet.

Des accompagnements individuels en art-thérapie pourraient sans doute aider les personnes qui en ont besoin.

### *Public*

Je commence une formation à Ste Anne mais mon domaine c'est le handicap. Ma question est comment la dépendance à l'alcool est gérée, comment ça fonctionne ?

### *Association Aux Captifs, La Libération*

Dans les ateliers, ils arrivent généralement non alcoolisés ou plutôt c'est eux qui le gèrent. Mais s'ils sont trop alcoolisés, ils sont refusés, mais cela arrive rarement. C'est un questionnement qui est discuté librement avec eux. Des personnes demandent d'aller vers le soin ou non, et certains font la demande alors qu'on ne s'y attendait pas. Par exemple un couple où c'est lui qui y a été alors qu'au départ c'était pour elle que c'était prévu. Elle a été très soutenue mais ne prévoyait pas d'arrêter, pourtant quand il est revenu de cure, c'est elle qui a enchaîné sur la cure. Cette expérimentation a un an, mais ce qu'on voit déjà c'est que grâce à ce travail d'accompagnement groupal qui inclut l'art thérapie il y a des orientations très facilitées, avec un nombre important des personnes de ces groupes qui sont parties en soin, et on ne s'y attendait pas car elles en étaient très loin.

### *Nathalie Gisbert*

À vous entendre, je comprends que vous mettez clairement l'atelier dans les soins.

### *ACL*

Spontanément, non ! Dans le travail social, on a certainement tendance à considérer que les soins c'est l'hôpital. Là, l'art-thérapie est une amorce des soins et on commence à le présenter comme tel, on en parle. Nous avons des résistances internes très fortes, mais nous progressons !

### *Public*

Ce tissage entre «le chez soi» et «le en

soi» qui est dans votre projet institutionnel, j'ai l'impression qu'oser poser le mot d'art-thérapie permet à eux d'investir ce «en soi». Sinon, c'est beaucoup plus long. Ça ne m'étonne pas que l'accès aux soins d'addictologie soit accéléré grâce à cela.

### *ACL*

Auprès des grands exclus, il y a une sidération par rapport au problème du logement sans prendre en compte les dimensions les plus cachées des personnes. En tant qu'éducatrice spécialisée, ça m'a permis d'avoir une ouverture d'esprit sur mes pratiques, sur mes accompagnements le fait d'être en binôme parce qu'on est en équipe restreinte, et le fait qu'on leur ait dit dès le départ : Bénédicte est art thérapeute, ce n'est pas juste quelqu'un qui va venir faire des sorties et après c'est fini, on remarque qu'ils rentrent beaucoup plus vite dans la création et on va pouvoir dire les choses beaucoup plus vite. Le premier groupe devrait être terminé mais on est encore sur des freins, car ils viennent parce que ça leur fait du bien, mais pourquoi exactement ? La question se pose.

### **Point de fuite**

**Documentaire de 20 minutes,**

**réalisé par Julie Siboni.**

**Projection et débat**

**animé par Irina Katz Mazilu.**

En 1995, la maison de santé Saint Paul de Mausole, à Saint Rémy de Provence, ouvre un atelier d'art-thérapie dans le cadre de l'association Valetudo. Une artiste peintre néerlandaise et le personnel soignant de Saint Paul accompagnent des femmes qui se découvrent et se révèlent dans l'ombre d'un certain Vincent van Gogh.

### *Irina Katz Mazilu*

Ni Angela Evers, ni Julie Siboni n'ont pu être présentes aujourd'hui, du fait de leur travail. Je les connais bien toutes les deux car nous

avons collaboré. J'ai utilisé ce film dans sa version longue à l'occasion d'une projection débat au centre Popincourt. Je connais bien les conditions dans lesquelles le film a été tourné donc je peux répondre à vos questions.

### *Jean-Pierre Klein*

C'est juste une citation puisque Annick Eschapasce disait qu'il ne fallait pas faire d'interprétation quand on est en art-thérapie, c'est une citation de Winnicott, en substance : le moment clé, ce n'est pas quand je fais une brillante interprétation mais c'est lorsque l'enfant se surprend lui-même. Puisqu'il a été question de surprise ; je pense que l'un des fondements de l'art-thérapeutique c'est que la personne se surprenne elle-même et éventuellement surprenne d'ailleurs l'art-thérapeute.

### *Public*

Art-thérapeute formée depuis peu à l'art-thérapie. Le cadre, la distance de l'art-thérapeute, j'ai le sentiment que c'était très ouvert et ça me pose question. On entend la thérapeute dire « oh, c'est beau ce que vous faites », on nous enseigne la juste distance avec les personnes et là, il y a le tutoiement, il y a un peu d'interprétation de l'œuvre...

### *Irina*

Effectivement, ce sont des questions très intéressantes. Les références dans le travail thérapeutique sont très nombreuses et tout le monde ne fait pas référence à la même méthodologie.

Pour certaines personnes, ça peut être tout à fait thérapeutique de dire « ces couleurs, je les trouve vivantes »..., pour d'autres, ça ne serait pas thérapeutique. Donc il faut travailler avec une certaine subtilité. C'est aussi la question du témoignage, on comprend bien que ce genre de documentaire est très difficile à réaliser. C'est un outil de communication sociale parce qu'on a besoin que le grand public comprenne ce que l'art-thérapie peut apporter. L'équipe de ce film a fait un

formidable travail dans ce sens. Ce genre de travail doit être aussi thérapeutique pour les gens à qui il s'adresse et c'est aussi une difficulté : à qui propose-t-on de témoigner, comment, dans quelles conditions ? A quoi sert de demander une autorisation écrite si ensuite la personne décompense... En tant qu'outil de travail, ma collègue Clémence Lucien était là lors de la projection de ce film avec une quarantaine de personnes présentes, professionnels et participants aux ateliers du Centre Popincourt, pas seulement de l'atelier de peinture, et après les 40 minutes de projection, nous avons débattu pendant 2 heures, et c'était très intéressant ! Dans la séance d'atelier consécutive, j'ai repris avec mes propres patients parce qu'il y avait des choses qui ont fait écho, il y avait des gens qui à certains moments étaient au bord des larmes par rapport à leurs problématiques, et ça fait partie du travail thérapeutique de montrer que nous sommes des êtres sociaux, donc il nous faut bien se montrer sinon on s'enterre et on reste dans l'isolement et la solitude.

### *Nathalie Gisbert*

Très beau film ! Un mot du lieu où ça se passe : à Saint Rémy de Provence (où Van Gogh a été hospitalisé) où il n'y a que des femmes par choix, c'est tenu par des sœurs, dans l'indication d'hospitalisation. Il y a aussi cette idée qu'il y a l'atelier peinture, et il y a l'exposition. Il y a un atelier interne et un atelier externe et cette magnifique grande pièce que l'on voit dans le film donne à la fois sur le cloître et le dehors. Et il y a exposition tous les ans des œuvres mélangées, tout le monde expose, certaines sont déjà artistes. C'est un contexte un peu particulier, c'est parce qu'on aime la peinture qu'on y est hospitalisé.

## Réflexion sur le cadre

### *Philippe Carette*

Directeur du Centre Popincourt

Là où il est question de normes et de limites c'est la question du cadre qui est en discussion.

Le problème du cadre est de ne pas le confondre avec les dispositifs qui sont mis en place pour la réalisation d'un projet ou d'un objectif donné.

Le cadre est produit par l'entremêlement complexe d'éléments concrets, présents et passés et de projections dans l'avenir, donc imaginaires. Sa particularité est de n'être ni l'extérieur, ni l'intérieur de ce qu'il délimite. Il est avant tout fonctionnel, il sert à contraster, à distinguer ce qui est dedans et ce qui est dehors et définit ainsi les règles de ce qui se passe à l'intérieur en fonction de ce qui se passe à l'extérieur et inversement.

Mais il n'est jamais la règle elle-même, il fait office de clef. Pour donner un exemple, le cadre dans lequel on opère

Les établissements comme le centre Popincourt est construit à partir de :

- l'histoire qui a menée à sa constitution,
- le type d'établissement,
- l'implantation et la configuration des locaux,
- le type de personnes qui y travaillent, des références des uns et des autres,
- le type de personnes accueilli, des patients reçus,
- les modes de financements,...

Il serait faux de penser que le cadre n'est que le lieu dans lequel on se trouve. Ce lieu n'est qu'un espace, une scène, lieu de mise en actes de relations qui se définissent dans un cadre.

Cet espace n'est que l'outil de la mise en œuvre des projets né de la constitution d'une association, qui elle-même n'est pas non plus le cadre, mais la formalisation d'un groupe réunissant des personnes, dans des actions, pour un but commun.

Le cadre n'est pas non plus les règles d'organisation et de fonctionnement, ni les lois qui légitime une action elles n'en sont que des éléments. Le cadre est la clef, la légende, qui permet à chacun des

membres d'un groupe de crypter et de décrypter constamment avec les autres ce qui constitue les institutions, des groupes( ce qui s'est institué au fur et à mesure de son histoire) et les rapports de ce groupe à un ensemble social plus large, les autres groupes ou institutions sociales.

Un cadre ne se constitue pas seul mais se constitue, se négocie avec les autres. Le cadre est la façon dont se délimite de façon originale un groupe donné en liant de façon particulière les éléments extérieurs à lui-même, et les éléments intérieurs (personnes et personnalités, conditions implications, histoires personnelles,...

Il constitue une frontière imaginaire fondée sur la gestion des contraintes implicites et explicites qui font tenir ensemble les personnes appartenant au groupe en les rendant (complices= dans les mêmes plis). Frontière sur laquelle se développera l'identité d'un groupe, repérable dans les règles d'organisation les instances de fonctionnement, les pratiques et habitudes quotidiennes.

Le cadre peut servir alors de référence à la régulation de l'interdépendance obligée par tout le groupe social et nécessaire pour mener une action commune.

Le fait que chacun des individus cherchera à s'autonomiser est le ferment même de la dynamique et de la richesse d'un groupe. Cela viendra constamment re-questionner le cadre qui devra permettre de re-délimiter la frontière qui intégrera les « je au on ».

S'il ne devient plus perceptible s'il devient déliquescent ou fait appel à des références intérieures ou extérieures qui ne sont plus cohérentes avec l'histoire, les moyens l'environnement, les désirs des personnes ou tout autre élément, le groupe risque de sombrer dans l'anomie.

Si une personne quelconque se prend pour le cadre lui-même ou confond les dispositifs, l'organisation ou les instances de fonctionnement avec le cadre lui-même nous risquons de sombrer dans l'autonomie.

L'Autonomie ne se trouvant pas dans l'affranchissement à tous les liens, elle n'est que la capacité à se situer dans des liens d'interdépendance.

## Centre thérapeutique Popincourt<sup>2</sup>, liens, resocialisation, ateliers d'expression et d'art-thérapie

### *Clémence Lucien*

Psychologue clinicienne en charge de la coordination du pôle des ateliers d'Expression

Pour ces journées de réflexion, nous avons comme projet d'effectuer un tour d'horizon qui permettrait de donner un aperçu des pratiques à médiation dans le champ du soin. Dans ce but nous avons estimé que les thématiques de la pluridisciplinarité, de la diversité des publics ainsi que celle de la pluralité des dispositifs, d'ateliers comme institutionnels, devaient être présents parce qu'étant au cœur de ce type d'accompagnement. D'une manière générale, on constate une certaine hétérogénéité dans la façon d'inclure les pratiques à médiations artistiques dans les dispositifs institutionnels. Les conditions sont variables. L'idéal étant que celles ci soient relatives aux visées de soin, aux publics reçus, aux problématiques rencontrées et aux objectifs thérapeutiques repérés. Cette co-construction avec les institutions mérite un approfondissement réflexif et même une certaine créativité auquel chacun des acteurs devraient pouvoir prendre part.

Nous présentons brièvement ici le dispositif institutionnel dans lequel s'inscrivent les ateliers d'expression du Centre Popincourt. Le Centre thérapeutique Popincourt est une structure ambulatoire intersecteur en psychiatrie adulte, qui se situe dans le XI<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Il travaille à la prévention du suicide et à la lutte contre l'isolement. Les actions menées dans cette perspective se déclinent dans différentes activités. Elles donnent lieu à des interventions

<sup>2</sup> Depuis janvier 2017, le centre thérapeutique a déménagé dans le XX<sup>e</sup>, 3 rue Jean-Baptiste Dumay, 75020 Paris



classiques d'un centre médico-psychologique mais elles se réalisent également au travers d'ateliers à médiations artistiques. Les publics reçus représentent une certaine mixité, en ce qui concerne leurs structures psychiques. Les questions du suicide et de l'isolement peuvent concerner autant des personnes souffrant de maladies mentales que des sujets ayant à élaborer un vécu douloureux de perte (chômage, deuil, vieillissement, etc.). Tout un travail s'est par ailleurs engagé au centre à propos de l'accueil et de l'accompagnement des personnes âgées. Les personnes venant au centre ont la possibilité de rencontrer un psychiatre, une assistante sociale, de suivre une psychothérapie et/ou de participer à un groupe à médiation artistique. Certains patients utilisent toutes les possibilités, d'autres non. Le parcours de chaque patient est pensé et travaillé avec lui à partir de sa demande, afin de s'adapter à lui, à sa situation et à ses évolutions.

Les groupes à médiation artistique sont au nombre de quatre: le chant, le théâtre, les arts plastiques avec le modelage et la peinture. Les professionnelles qui animent ces ateliers ne sont pas toutes art-thérapeutes mais toutes sont formées dans les deux champs de l'artistique et de la psychopathologie. Irina Katz-Mazilu et Hiroko Palmer, toutes deux art-thérapeutes et plasticiennes, évoqueront ici leurs pratiques. L'une des particularités du Centre Popincourt tient à son dispositif institutionnel prévoyant que tout participant à un des ateliers doit être suivi par un psychologue du CMP, selon deux cas de figure :

- la personne est suivie en psychothérapie au CMP en complémentarité de sa participation à un atelier.
- La personne qui vient dans un atelier rencontre ponctuellement un psychologue, étant déjà suivie à l'extérieur. Elle rencontrera le psychologue au centre ponctuellement pour un travail que nous nommons de référence. Ma collègue Marielle Maurel,

psychothérapeute, vous fera part d'un certain nombre d'observations sur des patients suivis dans deux espaces de rencontre à la fois celui du psychologue et de l'art-thérapeute. Au Centre Popincourt, il existe un lien étroit entre les psychologues et les praticiens qui animent les ateliers, dû au fait que l'accompagnement concerne les mêmes patients. Il est important de remarquer qu'il n'y a pas un espace dédié à la parole, indépendamment de celui consacré à la pratique artistique. La pertinence d'une dynamique entre ces deux espaces augmente les potentialités thérapeutiques de chacun d'entre eux. Il n'y a pas un lieu où les approches psychiques se travaillent et un autre lieu dédié seulement à une pratique artistique. L'atelier est un lieu qui favorise une émergence de matière psychique via la création mais également la relation au groupe et au thérapeute. Le praticien des médiations artistiques accompagne le trajet artistique tout autant que psychique par la présence, le conseil, le geste, la parole. Dans un second temps, après-coup, la rencontre, l'écoute avec le psychologue en individuel permet d'élaborer, d'approfondir et d'aller plus loin pour apprivoiser ce qui a pu apparaître lors des séances d'atelier.

## **Le travail interactionnel entre l'atelier d'expression plastique et la psychothérapie individuelle**

*Hiroko Palmer*

Artiste plasticienne

Art-thérapeute

Depuis longtemps le Centre Popincourt propose des prises en charges articulées autour d'entretiens psychothérapeutiques et la pratique à médiation artistique dans le but d'induire des changements chez les usagers. L'accueil d'une personne au sein d'un atelier se fait en coordination avec le psychologue ou le psychiatre et l'art thérapeute en passant par la coordinatrice des ateliers. Les participants aux ateliers viennent par différents biais ; les réseaux médicaux, comme une indication du psychiatre, par sa propre recherche sur Internet. De ce fait, la composition du groupe est souvent très hétérogène.

Parmi nos ateliers d'expression du centre, la médiation art-plastique est particulièrement appuyée par l'importance du processus créatif. La technique artistique devient un véritable support de communication entre les participants et l'art thérapeute mais aussi avec les autres participants. Pour certains patients qui ont des difficultés à s'exprimer verbalement en groupe, la médiation permet de privilégier la communication sans dévoiler forcément leur intimité. Quelque part, c'est très rassurant pour eux de pouvoir communiquer avec les autres à travers des sujets communs et anodins. Ici, la conversation en groupe est importante car la plupart des participants sont en situation d'isolement social quelques soient leurs problèmes.

Dans le cadre de la psychothérapie, l'analyse du processus transférentiel est un outil de travail. Cela se fait par l'expression langagière

entre thérapeute et patient. Dans le cadre de l'atelier d'expression, notamment en art plastique, nous avons les productions du sujet devant nous. Par conséquent, le mouvement transférentiel est multiple car il s'articule entre l'art-thérapeute, le patient et sa production.

Quand on travaille en groupe, les autres participants envoient leurs regards et expriment leurs impressions sur leur travail. Cela favorise la communication entre eux, mais cela permet aussi à la personne d'être objective et d'avoir du recul. On peut aller plus loin si la confiance mutuelle entre les participants de l'atelier et l'art thérapeute est suffisamment établie. A ce moment là, la personne peut s'exprimer plus librement, sans craindre les regards des autres. Ce site d'accueil sécurisé est nécessaire pour l'éclosion du processus créatif. En ce lieu, les mouvements transférentiels sont interactionnels et complexes. Il y a un mélange de désir inconscient et les conflits réactualisés de chacun surgissent à travers leurs productions et leurs conversations avec le groupe durant les séances. La dimension protectrice du groupe et la différenciation, la conjugaison de « je » et « nous », s'expriment d'une façon verbale ou non verbale dans la dynamique du groupe.

Nous utilisons des fois des situations réelles qui réactualisent le conflit de la personne antérieurement existant, comme une matière de travail dans un cadre de psychothérapie. Ce qui m'est apparu important dans ce mouvement interactionnel, c'est de préciser la fonction du cadre et son but. Nous essayons d'articuler avec ce que nous pouvons faire ou ne pas faire d'un cadre à l'autre, si possible au bon moment pour qu'il soit plus pertinent par rapport au problème de la personne. Évidemment la situation peut varier d'une personne à l'autre. Le sens des interactions pourrait être multiple car l'équipe du centre se compose de différentes professions comme le psychiatre, les psychologues, les art-thérapeutes, l'assistant social, l'équipe de

l'accueil...

D'autre part, je souhaite souligner des phénomènes interactionnels entre les expressions plastiques et le travail personnel en psychothérapie. Quand on travaille avec la terre par exemple, il y a sa matière, son odeur, sa température, et son volume. C'est une matière vivante qui prend très facilement l'empreinte des mains des personnes qui la manipulent. Elle transmet la force et les émotions de la personne en tant que traces singulières. Cette matière archaïque facile à modeler fait émerger une réactualisation de l'inconscient et favorise la communication non verbale par des gestes, car l'expérience directe par le tactile donne jour à des sensations intimes et réelles à travers notre corps et nos cinq sens. Ce qui est intéressant dans la création plastique c'est de pouvoir expérimenter et de vivre ses sensations à travers le processus créatif. Avec cette caractéristique du travail en terre, on peut apercevoir un phénomène de rapport entre le processus de création et l'évolution du travail personnel en psychothérapie.

Il se peut, des fois, que le processus de symbolisation se déclenche à travers le travail à médiation, et par la suite le sujet pourra nommer les choses dans son travail personnel. Ainsi nous pouvons parfois constater le lien fort entre le travail d'atelier et la consultation psychothérapique. Ce va et vient de différents espaces à la fois psychiques et spatiaux ouvre diverses portes de réflexion. La prise en charge globale de la personne par différentes pratiques dans une même institution me semble intéressante, car cela lui permet d'avoir des points d'appui variés, de nouvelles possibilités vers le changement.

## Spécificité du travail d'art-thérapie au Centre Popincourt : isolement et prévention du suicide

*Irina Katz-Mazilu*

Artiste plasticienne

Art-thérapeute

«On ne se baigne jamais deux fois dans l'eau du même fleuve.», Héraclite d'Ephèse, VI<sup>e</sup> siècle av. J.-C. Autrement dit, chaque instant est différent, il s'agit de le vivre comme étant unique.

Artiste plasticienne et art-thérapeute, je suis responsable de l'atelier d'expression picturale au Centre Popincourt. C'est un atelier d'art-thérapie de groupe associant de nombreuses références théoriques – psychanalytiques, cognitive-comportementales, systémiques et humanistes - dans une approche globale, centrée sur la personne et non-directive. Ceci permet aux participants d'évoluer chacun à son rythme et suivant leurs besoins, pour un travail psychique simultanément individuel et groupal.

Le cadre : l'atelier a lieu les jeudis, d'octobre à juin, de 17 à 19 heures, avec 6 ou 7 personnes accueillies. L'atelier reste ouvert en fonction du nombre de participants déjà inscrits, pour des nouveaux accueils et de nouvelles inscriptions au cours de l'année. L'atelier offre un espace dédié, avec la possibilité du stockage des productions dans des cartons individuels et/ou d'affichage d'une séance à l'autre, suivant le désir de chacun. Il y a du matériel : gouaches, encres, pastels à l'huile et secs, fusains, crayons, papiers de toutes couleurs en 65x50 cm, magazines, colles diverses, fixatifs, vernis, matériaux naturels et de récupération, livres d'art, documentation. On peut travailler assis ou debout. Le dispositif de l'atelier est complété par la présence d'un(e) stagiaire, étudiant(e) en art-thérapie, sur la durée d'une saison. Son parcours évolue d'une étape d'observation/intégration à celle d'une co-animation et, si possible, de co-thérapie.

La question de l'appartenance des productions

et de leur devenir est importante, en sachant que certaines dispositions juridiques sont contradictoires en termes de droits d'auteur, de propriété intellectuelle, de détention et exploitation des œuvres de l'esprit, de déontologie du soin, de respect des droits du patient. La réflexion au cas par cas semble la plus pertinente. Le patient/auteur doit être associé à ce débat, en adéquation avec ses capacités.

Enfin, on peut souligner la valeur du groupe, par sa contenance et par les spécificités du transfert groupal. Il appartient à l'art-thérapeute d'assurer un accompagnement individualisé de chacun(e) au sein du groupe, l'aidant à se sentir soi-même parmi et avec les autres.

J'accueille préalablement à toute entrée dans le groupe, chaque personne par un entretien individuel destiné :

- à « faire connaissance »,
- à donner des explications sur ma façon de travailler,
- à comprendre l'expression des attentes de la personne,
- à alléger le stress inévitable lors de l'intégration à un groupe de personnes se connaissant déjà et familiarisées avec l'expression picturale.

Je laisse à la personne toute latitude de préciser ou non son parcours psychique et/ou clinique, en sachant qu'elle est suivie et accompagnée en amont par divers intervenants au centre où à l'extérieur. Cet entretien est immédiatement complété par une séance d'essai pour une première approche de l'atelier. Chacun(e) est simplement invité(e) à être là, avec une écoute de soi-même et de l'autre la plus fine possible, dans une présence et des échanges allégés, contrastant avec la lourdeur du vécu de ces personnes. Paradoxalement ne rien demander de particulier est bien plus efficace que de proposer – puisque proposition et imposition sont souvent confondues.

La fin de l'atelier arrive trop vite, les échanges verbaux ne sont pas ritualisés outre mesure,

l'accrochage final des productions étant librement accompagné des commentaires des uns et des autres. L'art-thérapeute est un « modérateur » indispensable, garant du cadre et du respect réciproque, assurant l'équilibre entre affirmation de soi et acceptation de l'autre.

La prévention du suicide et l'art-thérapie : la question de la prévention du suicide traverse notre travail, sans toutefois que la démarche en atelier d'art-thérapie soit directement centrée sur cet aspect. Les problématiques personnelles – l'isolement, les pertes, les désespoirs liées aux tentatives de suicide, au suicide accompli de proches, aux difficultés de vie, aux psychopathologies, aux conduites autodestructrices - peuvent affleurer directement ou indirectement. La parole est facilitée sans être imposée<sup>3</sup>.

Ainsi, il arrive qu'un homme âgé de plus de 60 ans partage, en pleurant au-dessus d'une peinture, la douleur toujours présente du suicide de sa mère lorsqu'il avait 8 ans. Il arrive qu'une femme figure un cercueil en souvenir de sa compagne qui s'est suicidée suite à leur séparation. Un homme, dépressif, dépendant à l'alcool, ayant perdu sa femme prématurément, au chômage depuis une dizaine d'année, construit laborieusement un retour à la vie active, à une vie de couple. Une femme vieillissante regrette de ne pas avoir eu d'enfants. Une autre regrette de ne pas avoir la force de se séparer d'un compagnon qui alourdit sa vie. Pour une autre encore, l'espace-temps de l'atelier est le seul, de toute une vie, où l'on peut faire ce que l'on veut... C'est ainsi, pour tous, un rempart aux angoisses, un lieu où l'on est en sécurité. Les productions incarnent des émotions, et bien qu'elles soient souvent non-figuratives et qu'aucune explication verbale n'est exigée, ces ressentis nous traversent, à l'instar de nos vécus les plus archaïques.

La question du passage à l'acte – par

<sup>3</sup> CROUZET (D.), «Développement de la créativité et prévention du suicide», in *Le Journal des psychologues*, n° 291, 2011/8, pp. 47-53.

tentatives ou équivalents suicidaires - est traitée en transférant l'agir sur une production extérieure à soi-même. Le matériau est un objet malléable, il ne souffre pas, il accepte et supporte toutes les violences et toutes les impossibilités, on le retravaille jusqu'à ce qu'une solution advienne. Cela se passe nécessairement dans la durée, cela impose la réflexion, cela temporise et retarde l'agir, en levant l'inhibition en faveur de l'acte de création.

L'efficacité de l'approche art-thérapeutique procède de sa spécificité.

Approche médiatisée non-verbale - ce qui ne veut pas dire que la parole est absente - et non-interprétative - ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas de recherche de sens. Sens métaphorique - donc propre à la création artistique.

Suivant la définition par la Fédération Française des Art-Thérapeutes<sup>4</sup>, l'art-thérapie est une pratique utilisant le processus de création artistique à des fins thérapeutiques. Ce processus est un approfondissement, une spécialisation des potentiels créatifs universels de l'être humain, intégrant les capacités propres de l'individu et son être social. Le continuum dynamique entre catharsis et sublimation, entre imitation et découverte, entre individuation et appartenance, constitue le noyau même du travail. L'art-thérapie peut aussi être définie comme une stratégie du détour, facilitant la symbolisation accompagnée lors du processus « d'auto-art-thérapie » de l'individu, acteur et sujet en même temps<sup>5</sup>. Sa créativité (re)trouvée perdure au-delà de l'espace-temps de l'atelier, puisqu'il est devenu « créateur de son propre mythe »<sup>6</sup>.

Mais au-delà de toutes définitions, l'approche art-thérapeutique est un puissant contenant.

4 Ffat, Fédération Française des Art-Thérapeutes, [www.ffat-federation.org](http://www.ffat-federation.org).

5 KLEIN (J.-P.), « Penser l'art-thérapie », PUF, 2012.

6 KATZ-MAZILU (I.), « Surgissements mythologiques, quand le mythe vient à l'art-thérapie », in *Présence des mythes, Art & Thérapie* n° 118-119, septembre 2014, pp. 33-42.

A l'instar de la tragédie grecque, elle met en place l'unité des trois : unité d'espace, de temps et d'action, permettant ainsi de déposer les vécus les plus extrêmes dans un contenant qui les borde. Avec aussi la présence du cœur antique - les « commentateurs », le groupe et la diffraction du transfert<sup>7</sup> - et celle du principal « destinataire » - l'art-thérapeute, en posture de « spectateur », de « public », de récepteur actif. C'est ainsi que les plus grandes tragédies - celles d'Œdipe, d'Antigone, de Phèdre... - peuvent être rejouées, sans que le besoin de « nommer » se fasse nécessairement sentir, en toute sécurité, dans un lieu où il s'agit d'un travail sur la forme. Forme et fond n'étant qu'une seule et même unité, une intégration de toutes dualités, oppositions, contraires, contrariétés et violences.

Ainsi, un des participants à l'atelier, peintre à ses heures à l'extérieur, exposant et mettant volontiers en vente ses productions, fait clairement la distinction entre divers cadres. Ce ne sont pas les productions de l'atelier qu'il présente en tant qu'artiste peintre. Questionné sur le ressenti d'une éventuelle « différence » il l'affirme : oui, ce sont deux types de production différentes. Il ne donne pas plus d'explications, les images parlent d'elles-mêmes : celles de l'atelier souvent oppressantes et encombrées, celles des expositions plutôt dans une joie de vivre. Déposer les lourdeurs dans l'un ouvre la voie à l'autre.

Un exemple de parcours en art-thérapie : élaborer son propre style c'est forger son propre mythe, construire son propre « rempart »<sup>8</sup>, réaménager ses défenses et son fonctionnement psychosomatique, faire évoluer ses relations interhumaines et son être social.

La médiation par les arts plastiques constitue un support privilégié pour le travail avec les

7 VACHERET (C.), « Les configurations du lien, la chaîne associative groupale et la diffraction du transfert », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 45, pp. 109-116.  
8 KLEIN (J.-P.), « Penser l'art-thérapie », PUF, 2012.

processus primaires et secondaires, avec celui de fusion-séparation-individuation, puisqu'elle produit des traces matérielles, des objets transitionnels dans un espace potentiel. Le travail dans la durée fait naître un style personnel en lien avec le « mythe » de chacun. Travailler sur le style - en art-thérapie - amène à réélaborer son propre mythe, et, par-là, devenir acteur de sa vie.

L'art-thérapeute a donc nécessairement une double compétence : un savoir-faire/ une pratique artistique personnelle approfondie et un savoir-faire clinique/relationnel. Il doit l'étayer par un travail de réflexion, de supervision, de documentation et de recherche. Pour revenir à Héraclite, l'unicité de chaque instant implique la possibilité d'une découverte - donc, tant que l'on est vivant, l'espoir est là. Il nous dit aussi : « Si tu ne cherches pas l'inespéré, tu ne le trouveras pas. »



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

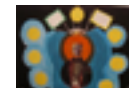


Fig. 4

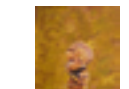


Fig. 5

## Figures du travail psychique en lien avec l'expérience en atelier

*Marielle Maurel*

Psychothérapeute

Ce travail est une courte restitution dans le cadre d'un accompagnement psychothérapeutique de patients ; Restitution, témoignage de ce que m'ont appris les patients et de ce que nous avons découvert ensemble des effets subjectifs, de l'expérience de la création dans un atelier avec plusieurs participants, dans un cadre contenant, et à un rythme hebdomadaire, conjointement à un travail thérapeutique individuel. Effets psychiques symboliques associés de la création artistique à partir d'un matériau (qui peut être la sculpture, la peinture, le théâtre, l'écriture, le chant,...) dans un cadre donné, et de la rencontre de la parole adressée à un autre, psychothérapeute, et dans un autre lieu.

Je voudrais citer ici cette phrase de Lacan « le sujet s'appréhende dans les effets des manifestations langagières adressées à un autre dans le transfert », ici création et nomination.

Le cadre de la demande : il est différent selon les sujets, il y a ceux qui sont accompagnés à l'extérieur de l'institution, par exemple dans le cadre d'un autre CMP, soit pour un traitement médicamenteux prescrit par un psychiatre, ou une psychothérapie ou les deux d'ailleurs, ceux qui font une psychanalyse en libéral. Je les reçois avec une demande de création, dans un atelier, « faire cette expérience », besoin de créer, d'être en lien avec d'autres. Je me situe dans ce cas comme référente auprès du patient (terme employé à Popincourt depuis plusieurs années) ; c'est-à-dire que j'accueille le patient, spécifiquement par rapport à cette demande, et à ce qu'il vit dans

l'atelier; cela peut d'ailleurs lui être suggéré par son thérapeute, quelquefois d'ailleurs il arrive que je sois en lien avec lui, à la demande du patient. Il y a ceux dont la demande est d'abord celle d'une rencontre individuelle à partir d'une souffrance, d'un mal-être, demande de rencontrer un psychologue, et c'est au cours des séances que peut s'élaborer cette autre possibilité pour lui de participer à un atelier avec une médiation choisie par lui.

De toute façon, quel que soit le cadre de la première rencontre, ce que j'ai pu noter, élaborer, parler ou pas avec le patient, concerne très souvent d'abord le moment du rendez-vous, très signifiant pour chacun de là où il en est de ses difficultés, de ses craintes, de ses symptômes. Moment de vie souvent particulièrement difficile suite à une perte par exemple liée au travail (retraite, licenciement), divorce, deuil, situation qui peuvent réactiver des ruptures précédentes, deuils pathologiques. Souffrance intolérable qui amène à consulter.

Choix de l'objet création, choix qui a du sens pour tel ou tel patient, il dit ce qui lui est particulier. Point fondamental aussi, c'est la structure du sujet, ses symptômes, et son cheminement qui oriente le travail entre création en atelier, les autres et une rencontre de parole. La parole peut faire peur dans un lien individuel, et c'est par le détour d'une médiation, d'une expérience vécue dans un groupe, qu'un patient peut s'approcher de lui, ou inversement.

Je me suis demandée ce qui était en jeu, et je dirais que ce qui est en jeu c'est un mouvement, un processus de symbolisation fait de l'expérience vécue qu'elle soit liée à l'objet créé, ou au lien avec les autres et de ce qui peut se nouer et se dénouer dans la parole. Dans les deux lieux des traces psychiques se déposent qui permettent au sujet de s'exprimer, de parler de lui, de s'appréhender et pour certains d'ouvrir sur des questions le concernant. Ce processus de symbolisation a lieu dans un cadre et un lien transférentiel, plusieurs liens d'ailleurs : avec l'art-thérapeute, les autres patients, et dans les

séances. Pouvoir vivre et dire ce qui se passe, pour un sujet, dans ces différents lieux, et à son rythme, peut lui permettre d'aller au-delà des difficultés rencontrées, de les dépasser pour une nouvelle expérience, c'est-à-dire en mouvement.

Voici quelques exemples pour étayer mes propos: d'abord celui d'un patient que je rencontrais régulièrement, qui présentait des inhibitions, une grande passivité, inertie, difficulté à s'exprimer, ce dont il se plaignait beaucoup. Il a demandé à participer à un atelier d'écriture, qu'il a fréquenté durant 2 ans ; le thème de cet atelier était « le voyage en compagnie de peintres et d'écrivains », à partir de ce moment là, il s'est mis à voyager dans son histoire, sa filiation, à en parler, l'évoquer, il a fait des recherches concrètes, ce patient s'est remis en route. Une autre patiente où c'est par le détour de plusieurs médiations : chant; puis travail corporel et peinture, qu'elle peut s'exprimer plus facilement. Je l'ai rencontré au moment de son départ à la retraite, elle était déprimée, figée par des états d'angoisse avec des somatisations importantes. La peinture lui a permis de « jouer » avec des couleurs, des formes, de prendre plaisir, d'être surprise par ce qu'elle produit, un mieux être a été très vite perceptible. Une autre patiente (dans le cadre d'une référence) qui avait choisi l'atelier sculpture, a pu continuer à créer, grâce au travail d'élaboration fait avec moi de ce qu'elle vivait dans l'atelier par rapport à une autre participante, alors qu'elle était prête à quitter définitivement l'atelier.

### *Dominique Spiess*

La question du temps : j'entends parler de 1<sup>ère</sup> année, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, comment faites-vous ? Est-ce qu'il y a un réseau d'amont et d'aval qui fait qu'on peut en réseau faire la passation et travailler en équipe ?

### *Irina Katz-Mazilu*

Pour ce qui est de la durée, c'est une question dont nous avons beaucoup débattu, avec des réponses différentes. Actuellement, il n'y a pas de limite de durée.

### *Philippe Carette*

C'est une structure hospitalière mais uniquement en ambulatoire, ce sont des gens non captifs, qui viennent et qui peuvent repartir. On a des cas de figure où des gens sont là depuis très longtemps parce qu'ils sont dans des problématiques très difficiles et c'est très difficile de passer à autre chose même si on a le souci de ne pas seulement capter ce public pour ces ateliers mais permettre d'avoir des ouvertures vers l'extérieur. Il y a aussi des gens qui peuvent venir très ponctuellement ce qui est assez compliqué pour nous.

### *Clémence Lucien*

Je suis tout à fait d'accord. Il y a des gens qui habitent l'atelier un peu à la mesure de leur pathologie, de manière un petit peu chronique et immuable. Il y a parfois des trajets, on a évoqué les changements d'atelier, ça bouge un peu mais on reste dans l'institution. On est dans le mouvement. Il y a des personnes qui viennent ponctuellement comme dans un sas, mais une majorité fréquente les ateliers depuis plus de 5 ans.

### *Marielle Maurel*

Les gens qui reviennent, c'est passionnant, comme une patiente que j'ai actuellement qui revient avec une demande qui n'est absolument pas la même que celle d'avant. Elle est à un autre moment, un autre temps psychique et elle est en train de chercher l'atelier qu'elle voudrait faire. Plutôt un atelier sculpture alors qu'elle faisait beaucoup de théâtre et du chant. Elle était en groupe, là elle veut se confronter à elle-même autrement.

### *Irina Katz-Mazilu*

Le Centre Popincourt fonctionne comme une base de sécurité. On peut s'éloigner quand on se sent bien et quand on est en difficulté on peut revenir...

### *Jean-Pierre Klein*

Ça peut être intéressant la double approche par le langage pictural et le langage verbal.

Je rappellerai qu'un suivi en art-thérapie est en soi de la symbolisation et que cette symbolisation par la production artistique peut évidemment se doubler par la symbolisation en production langagière ou verbale mais ce n'est pas obligatoire.

### *Clémence Lucien*

Il y a une pluralité au niveau des dispositifs institutionnels.

## Projet d'un lieu articulant soin et création

*Catherine Mondou*

Artiste, psychologue,  
et *Nathalie Gisbert*

Psychiatre

*C. Mondou*

Nous formons pour le moment un groupe de trois personnes qui s'est constitué en juillet 2014 autour du projet d'un lieu qui articulerait soin et création. Nathalie Gisbert, psychiatre, exerce dans le milieu de la psychothérapie institutionnelle à Blois. Évelyne Rebboh, psychologue clinicienne, travaille en psychiatrie publique à Tours où elle a monté des projets avec des artistes de plus en plus difficiles à faire aboutir. Et moi-même, Catherine Mondou, artiste, psychologue, j'anime depuis longtemps des ateliers de création auprès de personnes fragiles dans des conditions souvent difficiles et précaires. Toutes trois sensibles à la psychothérapie institutionnelle, en connaissant aussi les fragilités, on s'est prises à rêver d'un lieu, d'un lieu de soin et de création dans la région où nous vivons et sommes engagées. De quel soin parlons-nous ? De soins psychiques qui seraient prodigués au travers de consultations, d'ateliers et d'un travail autour des productions d'atelier. Les consultations s'adresseraient à un public large et seraient psychiatriques, psychothérapiques et/ou psychanalytiques. Il pourrait y avoir ainsi une progression, un passage possible de la demande de médicament parce qu'on se sent un peu déprimé par exemple à un traitement psychanalytique. Et cette progression pourrait être facilitée par des activités de création en ateliers qui seraient de deux types : ateliers de la « trace », passant par le dessin, peinture, sculpture, photo, vidéo, écriture et ateliers

de « l'instant » comme la danse, la musique, le théâtre, le cirque ou même la cuisine...<sup>9</sup> Le travail autour des productions d'atelier se ferait dans le cadre d'une réflexion en post-groupe (participants et intervenant), mais aussi avec l'intervenant et le thérapeute du patient qui détermineraient ensemble par exemple s'ils proposent au patient d'amener sa production en thérapie et/ou de l'exposer. Les projets d'exposition, livre, film, pièce de théâtre, seront toujours montés en concertation avec les patients et les thérapeutes. L'équilibre et l'articulation entre soin et création est au cœur de notre projet et sera toujours questionné afin de ne pas bloquer les patients mais aussi les professionnels et le processus thérapeutique même. Il s'agira de veiller chaque fois à laisser du jeu entre les articulations, nécessaire à la libre circulation des mouvements psychiques. La question du soin posée, de quelle création parlons-nous ? Il s'agit avant tout de la création d'un soi, d'un chez soi : se fabriquer un corps, un espace intérieur et extérieur, créer des espaces où nos propres mouvements peuvent se déployer, mouvements psychiques, mouvements du corps. Il s'agit donc aussi de la création ou recréation d'un monde viable et vivable. On voit bien ici que le projet esthétique (création d'une peinture par exemple) est un projet existentiel (se créer ou se recréer soi-même). C'est bien ce que Jean Oury affirme dans *Essai sur la conation esthétique*,<sup>10</sup> la conation, « l'élan vers ».

Dans ce projet existentiel, la création pourra être analysée de manière dynamique au cours de la psychothérapie en prenant appui sur une

<sup>9</sup> Nous avons choisi de conserver une forme orale et à la première personne à ce texte à deux voix, tel qu'il a été présenté lors du colloque.

A l'heure où les psychologues travaillant en psychothérapie institutionnelle sont qualifiés de "spécialistes de la tarte aux pommes" par la Direction Générale de l'organisation des soins, il semble important de défendre aussi ces ateliers de pratiques du quotidien si difficilement accessibles dans la psychose par exemple.

<sup>10</sup> J. Oury, "Essai sur la conation esthétique", Éditions Le Pli, 2005, Orléans

création réelle, concrète, en atelier. Il faudra pouvoir aussi, à un moment donné, pour des patients artistes ou se révélant artistes au cours de la prise en charge, accepter cette création comme un acte esthétique. Les artistes animateurs ou les thérapeutes comme moi, artistes aussi, pourront aider à accéder à cette dimension qui doit être prise en compte dans le processus thérapeutique.

*N. Gisbert*

Psychiatre ancienne école, non artiste moi-même, hormis ce type bien particulier de création qu'est le récit construit au fil des ans avec mes patients, je suis avide de tout ce qui est production chez les autres, je m'intéresse à cet aspect de la folie, aux formes étranges qu'elle engendre. Originaire de Rouen, je suis restée longtemps fidèle au festival Art et déchirure, que je vous conseille, la gageure étant d'y brouiller les lignes entre fous créateurs et créateurs malades... J'ai animé des ateliers peinture dans les services où je suis passée, au voisinage du 93 et de L'Aracine. Puis pendant plusieurs années, j'ai été psychiatre à Recherche et Rencontres<sup>11</sup>, j'ai travaillé dans l'esprit d'une réunion entre cliniciens et art-thérapeutes. Depuis dix ans je vis dans le Loir-et-Cher où j'ai travaillé dans une des cliniques dite de thérapie institutionnelle dont les ateliers sont une des pièces maîtresses du soin. L'idée étant de multiplier les rencontres, pour qu'un travail advienne, à travers le transfert, – on dit « l'investissement » maintenant – et se projette sur la toile, la pierre, voire en entretien... La cure type n'est qu'une variante particulière de la cure, n'est-ce pas ? Les réunions fréquentes entre les soignants sont censées relier tous ces éléments.

J'insiste donc, en parfait complément avec ma collègue, sur l'autre aspect du dispositif, à savoir la médiation – elle a insisté sur la création. A ce titre je veux bien éplucher des pommes avec un patient ! Ou me promener

<sup>11</sup> Plus connu à présent sous le nom de Centre Popincourt

dans le parc, ou faire du ski. Hélas la moins grande formation des nouveaux soignants, tant sur le plan psychanalytique qu'artistique d'ailleurs, ne permet pas très souvent de parler d'art-thérapie au sens où ce qui est produit, ce qui en est dit et ce qui en est rapporté au groupe soignant ferait partie du travail d'interprétation<sup>12</sup>. Nous sommes de plus en plus réduits à des activités occupationnelles sans exigence de présence, aucune analyse des phénomènes de groupe, ni de suivi de l'élaboration des œuvres. Anecdote, quand un patient a commencé à appeler le sculpteur que je faisais intervenir « Mr Gisbert » là on a commencé à travailler. Autre exemple : si un patient phobique passe son temps en cuisine, au chaud, en compagnie virile plutôt que dans mon bureau, alors je fais des entretiens avec les cuisiniers ! Pour résumer : la médiation, c'est nous. Maintenant, il y a dans la proposition de C. Mondou autre chose, une plus-value, quelque chose qui pourrait rester, la trace qui rend plus facile la lecture de ces phénomènes. Mais ce qu'on ne veut pas faire, faut-il le rappeler, c'est de l'analyse sauvage des œuvres sans leur auteur. J'ai quitté ce travail à Saumery et mes anciens désirs reprennent leurs droits. Le projet de C. Mondou m'a aussitôt intéressée dans son professionnalisme non dénué de plaisir. Dans son utopie aussi ! J'apporterais donc en quelque sorte la « caution médicale » s'il en était besoin, le soutien, mes modestes moyens dans son ouvrage, mais c'est elle le moteur ! De plus j'ai eu l'occasion, la chance de la voir travailler, loin de toute psychanalyse appliquée, dans « l'être avec », dans le partage, il faut du plaisir, de l'émotion, mais aussi des règles, de la méthode, du savoir-faire et du savoir penser. De la retenue... aussi, G. Braque disait « J'aime la règle qui corrige l'émotion ». Tout acte de création n'est-il pas

<sup>12</sup> Je vous conseille un très bon livre écrit par des infirmiers en psychiatrie sur la pratique d'atelier : I. Aubard, E. Dignonnet, A.-M. Leyreloup, "Ateliers en psychiatrie, médiations thérapeutiques", Elsevier Masson, 2007



thérapeutique ? Dans la mesure où il lie des représentations connues tout en leur imprimant une énergie de sublimation<sup>13</sup> dont le but est encore du plaisir - le plaisir du jeu, je pense à Winnicott et permet de projeter, qui une image unifiée de soi (Anzieu), qui ses fantasmes, son désir le plus enfoui... ou dans le cas de patients psychotiques, de fabriquer un objet détachable, un lien avec le monde..., un monde comme l'a dit ma collègue.

### C. Mondou

Depuis de nombreuses années je questionne la création et le soin et affine et affirme de manière de plus en plus précise ma position d'équilibriste entre soin et création.<sup>14</sup> J'ai une formation initiale en arts plastiques et une longue pratique artistique, presque trente ans de photographie noir et blanc, moitié moins de travail graphique et de vidéo. L'écriture aussi compte beaucoup dans mon parcours. Il va sans dire que le support visuel est essentiel dans mon travail. Depuis plus de dix ans, j'utilise des pratiques visuelles dans les ateliers que je mène auprès de personnes fragiles<sup>15</sup>. J'avais créé une association – REVE-FIXE, autour de cela et qui pourrait bien prendre une nouvelle forme avec notre projet. Ma seconde formation est celle de psychologue clinicienne, diplômée récemment en

13 Sophie de Mijolla-Mellor, "Traité de la sublimation", PUF, 2012

14 Cette position de funambule apparaît dans le Manuel poétique et pratique à l'usage des soignants et autres curieux, publié aux PUF en 2013 dans la collection de Frédéric Worms Questions de soin. Il s'agit d'un ouvrage collectif auquel j'ai participé avec le groupe Corps, Psychose, Psychanalyse, constitué dans les années 80 autour de Claudie Cachard, psychiatre et psychanalyste.

15 Ateliers auprès de jeunes mères hébergées dans un foyer de l'Armée du Salut, de personnes handicapées mentales accueillies dans les structures des Papillons blancs, de personnes autistes, de personnes âgées à leur domicile ou accueillies en institution. A Ville-Evrard (93), je suis intervenue auprès d'adultes hospitalisés à temps plein ou partiel. Depuis peu, je travaille à plein temps à Orléans, engagée à la fois en qualité d'artiste art-thérapeute et de psychologue. J'y coordonne une UHR (unité d'hébergement renforcée) destinée à des personnes âgées démentes présentant des troubles psychiatriques et anime des ateliers thérapeutiques.

psychopathologie et psychanalyse à Paris 7. Pourquoi je vous raconte tout cela ? Parce que le parcours que je vous décris est un chemin qui suit les méandres de ce qui nous occupe aujourd'hui, à savoir le soin et la création, ou pour reprendre les termes de cette rencontre : les médiations thérapeutiques. Les médiations thérapeutiques, je ne sais pas ce que c'est, je ne sais pas ce que ça veut dire. Pour ma part, j'anime des ateliers dans lesquels je favorise le processus de création – je rappelle que ce sont toujours des ateliers où visuel et trace sont présents. Ainsi, ce qui me semble majeur ce n'est pas la médiation, c'est la création. Pourquoi ? Parce que lorsqu'elle survient, on assiste à un acte existentiel de plus ou moins grande envergure qui toujours aura un effet majeur et souvent décisif sur celui qui l'aura produit. On assistera à une construction ou reconstruction d'un monde habitable qui ne sera pas un monde de délire ou d'hallucinations mais un monde dont le fondement est concret : il y a la matière, les pinces, le papier, il y a aussi la trace, ce que le corps imprime sur le support, la force, la chaleur qu'il produit, le contact qu'il a avec les outils et les textures, et enfin avec les représentations visuelles nées entre ses mains. Cette construction structurante n'a pas lieu à chaque atelier, elle arrive parfois au bout de plusieurs, mais je ne me souviens pas qu'elle ne soit pas survenue à un moment ou à un autre. C'est plus ou moins manifeste, ça arrive plus ou moins à la conscience. Mais que ce soit conscient ou non, élaboré ou non, la plupart du temps ça ne l'est pas, les répercussions sur la vie de la personne seront bien réelles. Par exemple, elle aura une meilleure orientation dans l'espace, dans le temps, on assistera à une naissance ou renaissance d'un corps, d'un être au monde.<sup>16</sup> Car il s'agit bien de cela : la

16 Afin de répondre à une question posée dans le public, je donne l'exemple d'un jeune homme schizophrène qui après plusieurs années de peinture que l'on décrirait « abstraite », il serait plus juste de dire « informe », amène un jour en atelier un portrait photographique de

naissance d'un être au monde, une personne existant dans un environnement, les deux étant séparés tout en étant en présence. Rien de magique là-dedans, c'est du concret, c'est du réel qui viendrait étayer un corps qui peut se mouvoir et s'émouvoir sans s'effondrer. D'autant que, bien sûr, l'acte de création ne se fait pas dans un absolu mais dans un environnement bien particulier, un lieu protégé, c'est important, il n'y en a pas assez de lieux protégés dans ces institutions pas toujours très hospitalières que sont les hôpitaux, maisons de retraites et autres structures dites d'accueil. L'accueil me semble devoir être aussi l'accueil de la création dans un lieu « suffisamment bon »<sup>17</sup>. Ce que je soutiens là, vient notamment de la lecture très éclairante d'Essai sur la conation esthétique dont je souhaite partager quelques mots avec vous qui me font vraiment travailler, qui motivent mon engagement fort dans ce qu'il est trop faible pour moi d'appeler de l'art-thérapie ou encore des médiations thérapeutiques. Bien sûr, ça crée du lien, bien sûr c'est un lui en déclarant qu'il veut se peindre. Alors commencera un long travail d'élaboration lors duquel il va donner véritablement naissance à un corps sur la toile, le faire sortir de l'informe et de l'indifférencié et qui lui permettra d'investir peu à peu son propre corps autrement que par les mauvais traitements qu'il lui infligeait. Effectivement, il arrivait souvent en atelier avec des attèles, des bandages, des pansements, faisant longuement état de sa douleur avant de pouvoir se mettre à peindre. Après cette « naissance », il n'aura plus besoin de ce recours à la souffrance pour sentir exister son corps et pourra être dans un échange très vivant en regardant son interlocuteur, chose qu'il ne pouvait pas faire avant. Il pourra également faire plusieurs fois l'expérience d'un éloignement de son lieu de vie habituel (quitter sa mère et sa sœur) en allant dans des structures d'accueil qui lui permettront d'accéder à davantage d'autonomie. Cette aventure et quelques autres, vécues à Ville-Evrard où pendant six ans j'ai animé des ateliers peinture et à La Borde où j'ai été stagiaire, sont racontées dans mon mémoire de Master 1 de psychologie Pour une psychiatrie comme art de vivre un quotidien entre extra-ordinaire et ordinaire. Ici, l'extra-ordinaire dans la psychose sera parfois de réussir à faire tenir une tarte aux pommes dans un moule et l'ordinaire, de créer et recréer sans cesse sur la toile et dans les espaces du quotidien un monde qui s'effondre ou menace de s'effondrer en permanence.

17 Expression empruntée à Winnicott

moyen de rentrer en relation, mais ce n'est pas l'art qui est une thérapie, c'est le processus de création, pas le produit fini, mais ce monde en train de se faire, défaire, refaire, en train de prendre vie. Ce qui prend vie, il s'agit de faire en sorte qu'il reste vivant, d'où l'importance de ce lieu « suffisamment bon ». Cette création s'appuie sur un désir à deux, désir du thérapeute que quelque chose ait lieu, prenne forme (l'enforme d'Oury), désir du patient de création d'un lieu où il pourra se tenir, d'un lieu-tenant, d'un tenant-lieu. Je cite Oury : « Par ma présence concrète, je soutenais en lui un projet vivant quotidiennement renouvelé. »<sup>18</sup> Je poursuis<sup>19</sup> : « Le paradoxe de l'existence esthétique, c'est que tout en étant une fuite de soi et une tromperie essentielle, elle est cependant une façon de s'affirmer. Le point de départ en est toujours la négation du conflit auquel se substitue la poésie ; les rugosités qui existent dans la vie sont réconciliées en une réalité songeuse, rêveuse. » « On abandonne l'application au réel pour le remplacer par le possible. » « Il s'agit de vivre le royaume enchanté de toutes les possibilités. » Sans accompagnement, l'acte créateur, pour certaines personnes fragiles, peut donc être source de dangers et devenir même très destructeur. Je pense à un patient avec lequel j'ai travaillé longtemps et qui affirme ne pouvoir dessiner qu'au sein de l'atelier, chez lui ses dessins s'animent et lui font peur, lui veulent du mal.

Cette construction ou reconstruction d'un monde qui se concrétise au travers d'une représentation, est le fruit de l'ouverture au possible. C'est ce qui est à favoriser au sein de l'atelier. J'affirme toujours aux patients qu'ils vont y arriver lorsque soudain ils se bloquent, hésitent, perdent confiance. Ces simples mots ouvrent au possible et ils y vont, ils y arrivent, ils représentent ce quelque chose devenu possible. Et cela aura des répercussions concrètes dans

18 Oury parle d'un patient avec lequel il a travaillé longtemps

19 p. 65, extrait sur le possible venant relier l'existence esthétique (la création) à l'existence pratique (le réel)

leur vie : ils pourront sortir de chez eux, voire même changer de lieu d'habitation.

Dans les divers lieux où je suis intervenue, ces questions autour de la création sont tout à fait ignorées. Les équipes reconnaissent l'intérêt pour les patients, un intérêt souvent limité et n'en font rien. J'ai souvent sollicité les équipes pour qu'il y ait des post-groupes, des réunions autour des productions. Rien. Pour finir, un mot de mon expérience de stagiaire psychologue à Saumery où j'ai eu la chance de rencontrer N. Gisbert. J'avais créé Fabrique d'histoires, un atelier autour du dessin et de l'écrit. Une jeune fille, prise dans des problématiques d'hypersexualité, produisit un dessin très archaïque qui me sembla avoir une valeur clinique indéniable et que son discours vint confirmer. J'avais alors demandé l'autorisation à la jeune fille d'en parler à son médecin qui n'était autre que N. Gisbert. S'en suivit une rencontre à trois qui permit de poser les premiers mots sur une histoire possiblement incestuelle. Malheureusement, cet atelier n'a pas continué après mon stage comme il en avait été question. Ce fut cependant un moment clé pour moi, non pas que je compris que le dessin pouvait véritablement constituer un levier pour le soin, ça je le savais depuis longtemps, mais de manière concrète, j'avais vécu pour la première fois la mise en œuvre d'un soin possible à partir d'une création.

### *N. Gisbert*

Attention, quelques jours après, la jeune fille a mis le feu à sa chambre, après la « révélation », c'est de l'inflammable, d'où l'absolue nécessité d'un travail à plusieurs. On le voit dans cet exemple, l'œuvre (sans jugement esthétique ici, la production, le moyen d'expression), est un vrai outil du soin si elle est étudiée et reliée à ce qui en est dit, à ce qui se passe dans la clinique à travers les milles petits riens du quotidien : c'est la lecture diacritique chère à Oury. Sans compter qu'en atelier on peut assister à un phénomène

d'identification, projective ou non, toujours possible, sur l'artiste-thérapeute.

Tout a été dit sur la fonction de la production pour l'artiste, la notion de cadre, la fonction d'étagage possible de l'œuvre, surtout par les écrivains. Je vous renvoie aux écrits de Duras ou plus récemment au dernier livre d'Annie Ernaux, *Le vrai lieu*<sup>20</sup>, qui d'ailleurs pourrait être un joli nom pour notre projet. Il m'a semblé amusant, à un âge où l'on incline plus volontiers à faire ce que l'on aime vraiment, d'inventer, de penser un lieu où les outils seraient là, offerts, à qui veut les saisir (tout comme en analyse nous sommes des portemanteaux, des figures d'emprunt, des lieux de projection bien sûr). Un lieu ouvert à tous ceux pour qui la talking cure ne serait pas le seul outil.

Je dois à C. Mondou de partager ce rêve et à mon expérience de terrain de pouvoir l'articuler, je l'espère, aux structures locales.

### *Public*

J'habite dans un tout petit village où je suis peintre. Je fais partie d'une association de peintres et de sculpteurs et au fur et à mesure des mes 25 années passées dans les Pyrénées, j'ai eu des contacts avec des psychologues cliniciens et très naturellement je me suis formée à l'art-thérapie. Nous avons décidé d'ouvrir un lieu qui s'appelle « De l'art à soi » qui est un petit atelier qui conjugue psychologue clinicienne et art plastique. On a frappé à des portes pour pouvoir avoir un lieu, les portes se sont fermées bien sûr, donc on a décidé, avec nos deniers personnels, d'ouvrir cet atelier qui malheureusement ne correspond pas encore aujourd'hui à notre rêve mais on espère bien y arriver parce que c'est très difficile, il n'y a pas de budget et il faut vraiment puiser sur ses ressources personnelles, aussi bien financières que pour l'énergie de façon à vraiment pouvoir mener à bien ce projet. D'avoir entendu que dans

<sup>20</sup> Annie Ernaux, *Le vrai lieu*, Entretiens avec Michelle Porte, Collection Blanche, Gallimard, Paris, 2014

d'autres régions il y a des projets comme cela qui se montent actuellement. J'ai voulu faire un DU en soins palliatifs mais on m'a dit non car vous n'êtes pas soignante, nous n'avons pas beaucoup de places et nous les gardons pour les infirmiers et aides-soignants. Je trouve cela dommageable car je suis convaincue du processus créatif avec ces gens en grande difficulté face à la maladie. Je voulais apporter mon témoignage et mon soutien à votre projet et nous espérons que le nôtre va évoluer.

### *Irina Katz-Mazilu*

Je voudrais apporter mon témoignage. J'ai travaillé pendant 3/4 années avec le Samu Social à Paris dans des hébergements temporaires ou définitifs. C'était une équipe de travailleurs sociaux, avec une psychologue clinicienne une fois par semaine et puis moi-même, l'art-thérapeute. Je peux témoigner que vu le public, avec beaucoup d'étrangers parlant peu le français et comprenant peu le travail de psychothérapie, il m'est arrivé plusieurs fois de signaler lors des réunions des situations de détresse et d'anorexie avec nécessité d'hospitalisation, mes interventions ont été suivies d'effets et mon rôle thérapeutique était reconnu. Pour parler de projets, vous savez que la Ffat a déposé une demande auprès du ministère de la santé pour que la profession soit reconnue, pour qu'effectivement ces projets puissent être financés et que notre indispensable apport à la vie sociale et à la thérapie soit valorisé.

### *Philippe Carette*

Cela recouvre plusieurs problématiques : il y a la reconnaissance de la profession, l'aspect financier, mais il y a aussi une réalité économique. La difficulté de ne pas rester seul est à ces différents niveaux, il est important de ne pas rester dans son coin mais de se rattacher par exemple à une fédération et comment les choses peuvent se faire éventuellement avec d'autres même si c'est très important d'être soi, de se repérer dans

une activité et d'en maîtriser son cadre. Mais savoir s'articuler avec d'autres, mutualiser. Mais il n'y a pas de sous... dans le XII<sup>e</sup>, les décideurs sont clairs.

### *Public*

Vous pensez à un lieu qui pourrait être utilisé par plusieurs institutions ?

### *Philippe Carette*

Oui, c'est un lieu qui est en train d'être réfléchi, imaginé, ça reste à penser... Se soutenir des expériences des autres pour pouvoir apporter notre pierre si c'est possible. Mais les temps sont durs. On a le souci que les médiations artistiques soient repérables pour qu'un soignant qui souhaite orienter un patient ait des lieux repérables et visibles, pour que ce pro sache où s'adresser pour ce travail d'élaboration.

### *Public*

Je travaille en institution, en individuel ou en groupe, en art de la scène et en art plastique. Je voulais vous remercier de nous faire rêver encore, je trouvais que ces derniers temps, on avait du mal à rêver, de faire encore des projets car c'est un peu dur en ce moment de travailler en psychiatrie et en libéral avec des gens qui ont des pathologies assez lourdes. Sur le film de ce matin je n'ai pas réagi tout de suite, j'ai besoin de faire un cheminement de pensée, en faisant des liens. J'ai été un peu étonnée sur les propos de la Ffat et ce que j'ai vu dans le film où j'ai l'impression de voir plutôt une artiste en train de faire un atelier de peinture avec des gens en difficulté, j'ai trouvé ça plutôt intéressant, mais je ne vois pas où était l'art thérapie et je ne me vois pas moi dans cette position. Mais comme disait Irina Katz-Mazilu ce matin, ce ne sont sûrement pas mes références et ma façon de travailler. J'ai été très intéressée dans votre projet du Loir-et-Cher quand vous avez dit que ce n'étaient pas les médiations qui vous intéressaient mais le cheminement, le processus de création et là je m'y retrouve un peu. J'aurais voulu que vous

en disiez un petit peu plus en parlant de ce que ça veut dire pour vous processus de création, cheminement, car on travaille avec des matières, des techniques, je ne sais plus qui parlait ce matin des lois et pas des règles, parce que je me dis que les matières qui ne sont pas des règles sont des lois, quand on travaille le plâtre ce n'est pas la même chose que la terre. Je ne sais pas si c'est le sujet mais je vous remercie d'avoir ce projet, de le soutenir, d'aller un peu plus loin, car actuellement, ce n'est pas facile, la psychiatrie et la psychanalyse sont un peu oubliées.

### *Catherine Mondou*

Juste pour donner un exemple du processus de création, je pense à un patient avec lequel j'ai travaillé pendant 6 ans. C'est un patient qui se tenait toujours très droit, qui se tient avec la tête tournée, et donc il n'était pas dans la communication, on ne pouvait pas croiser son regard, il est très filiforme et à chaque début d'atelier il disait qu'il avait mal quelque part, qu'il avait souffert tout le week-end (l'atelier était le lundi), il arrivait avec des attelles. Je me suis dit qu'il y avait un travail à faire avec le corps. Il est venu à la peinture à l'huile qu'on fabrique nous-mêmes avec des pigments. Il y a rapport à la matière, à la création d'une matière, à la transformation et cette personne faisait des peintures très abstraites en disant qu'il faisait le soleil, la montagne, etc. mais on ne voyait que des choses abstraites. Un jour il est arrivé avec une photo de lui qui participait à une pièce de théâtre, dans un rôle, et il me dit : je veux me peindre. Je dis d'accord. Pour l'anecdote le médecin psychiatre m'avait mis en garde (droit à l'image...). J'ai insisté pour que ce travail se fasse et on a assisté à un processus de création, pas seulement picturale mais aussi d'un corps. Il a réussi progressivement à se représenter avec une tête, un visage avec yeux, nez, bouche. C'est un exemple de processus. Et pour conclure : il n'y a rien de magique, il faut réussir à habiter son corps, et c'est le théâtre aussi qui l'a aidé. Lui même a voulu créer du lien entre les deux.

Dans la psychose, créer un lien c'est important et sa tête a pu être droite et les échanges de regards et la communication ont pu s'établir.

### *Jean-Pierre Klein*

Sans passer pour le papi de l'art-thérapie. Depuis 1973, rendez-vous compte du chemin parcouru. Ne vous découragez pas ! C'est considérable ce qui s'est passé. Les artistes ne voulaient pas du terme thérapie et les psy disaient on ne veut pas que tout le monde se dise thérapeute.

## **B) CRÉATION ARTISTIQUE, THÉRAPIE ACCOMPAGNÉE OU SPONTANÉE**

### **Tactile et création, matière et présence, atelier ordinaire pour tout un chacun**

#### *Marie-Hélène Gambus*

*Psychologue clinicienne*

Nous marchons sur le sable, nos pieds y laissent des traces. Nous marchons sur des pavés sculptés ou des carrelages, pas de traces, sauf : dans la mémoire tactile de nos plantes de pieds. L'atelier dont je vais vous parler est né de longues promenades, conversations et défis relevés, nous l'avons proposé pendant des années à des adultes et à des enfants.

Avant d'ouvrir la porte de l'atelier, une question s'impose : qui sommes-nous lorsque nous osons proposer un atelier ? Thérapeutes ? Artistes ? Au nom de quoi, et avec quels enjeux ? Il était une fois un réseau de soignants. Pétris d'expérience clinique, nous avons œuvré à l'invention du secteur psychiatrique dans des années d'initiatives fertiles. Cela nous avait délestés de quelques certitudes, mais notre appétit d'apprendre, et de donner support en était raffermi. Dans ces mêmes années, nos relations avec des amis artisans, artistes, nous questionnaient : quels étaient nos savoirs respectifs, nos savoirs faire ? manuels ? intellectuels ? Il était clair que certains parmi eux, dans la transmission de leur savoir-faire, transmettaient plus qu'une technique à leurs apprentis.

Par ailleurs, la confrontation brutale avec ce que nous démontrait F. Veldman à sa venue en France, avait décapé ce qui nous restait de torpeurs, il avançait fermement une praxis éclairée, avec humour, sans craindre nos autorités, reliant le tactile au fondement de la vie. La naissance de cet atelier est arrivée

comme un heureux événement, comme une évidence, après avoir décidé de nous risquer chacun dans une suite d'essais laboratoire.

Nous sommes redevenus explorateurs, renouant avec l'intuition inébranlable d'un savoir du tact, manuel, et global : celui de notre enveloppe sensorielle, interface en perpétuel remaniement, capacité d'être affecté, organe de décision, de discernement. Nous sommes tous enfants de Bachelard, de Merleau Ponty, de Maldiney, de Lacan, de J Oury, M. de Certeau et de tant d'autres, humoristes, philosophes, poètes... et surtout, nous avons appris et apprenons de nos patients.

Les années 90 ont vu -sous la poussée du clivage de la médecine- sans- le- corps, dévouée à l'imagerie numérique, une redécouverte de la valeur du tactile, cette fois réintégré dans les compétences du vivant et revendiqué comme objet d'étude à part entière. Dans ces remaniements de la pensée du soin liée à celle d'une présence claire, nous étions alors pionniers. Et métissés. Entrons maintenant dans l'atelier :

Devant vous, posé sur une table, un panneau rouge vif, légèrement incliné, et un grand pot rempli de liquide blanc. Vous pouvez commencer, je reste à côté de vous... Silence ? geste ? question ? aucun instrument, la situation est inhabituelle. Nous sommes debout, votre main, risquée dans le liquide inconnu, va poser du blanc sur le rouge. L'onctuosité du kaolin glisse sur la planche, voici une trace, ou plus. Vous avez posé un doigt comme pour un dessin, je vous encourage : allez-y, c'est à vous. Vous posez vos doigts, le bout des doigts ? Comme sur l'ordinateur, avec précaution, les traces se multiplient, le rouge et le blanc commencent à chanter en duo : des signes, des transparences arrivent. Je vous rassure : vous pouvez effacer, vous pouvez poser toute la main. Votre geste prend son allure,

la main circule sur le cercle, vous accélérez, vous ralentissez, votre observation nourrit votre geste, il s'invente, produit des formes inconnues, inattendues, courbes, droites. Vous effacez, vous recommencez, il n'y a pas de programme autre que cette invention dans le consentement au contact accepté. Oser peser, sans s'attarder... Je vous encourage, je regarde avec vous, peu de commentaires, pas d'interprétation Et l'autre main ? La fraîcheur de l'argile, sa douceur, le blanc rassurant instruisent vos mains ouvertes ou fermées, vos phalanges, vos poings. Votre style s'annonce, je reste attentive au tempo, en accord avec le souffle, l'aise de chacun. Je veille à votre mobilité pendant que vos mains se posent et voyagent sur la planche. Au bout d'un moment vous disposez d'une habileté sans réticence. Le support solide et la matière fluide vous invitent, vous obligent au mouvement : la main se pose, elle est reçue dans ses appuis et peut explorer les variations qui surgissent. Les traces ne s'inscriront pas dans le marbre, pour autant elles sont, dans leur passage, précieuses.

Vous êtes maintenant ambidextre, les formes, les volutes, les continuités, les ruptures se suivent, disparaissent, reviennent. Un détail vous arrête, vous y revenez, l'amplifiez. Votre regard est devenu complice, partenaire de vos mains, il a abandonné son travail de contrôleur sévère, s'autorise à chevaucher les formes au fur et à mesure, à les suivre. Révolution... Rien d'extraordinaire pourtant, vous n'êtes pas devenu le génie créateur du jour, mais le défilé des sensations et des formes, les fulgurances de quelques pensées, les résonances des sensations, sont là intenses, la vitalité s'éveille, jubile parfois. Il est fort possible que vos circuits neuronaux soient sollicités de façon inaccoutumée et se soient déjà mis à de nouvelles connexions. Pendant une petite heure vous êtes vacant, actif, disponible, un espace vous est offert sans nécessité d'aboutir à une représentation finale, il vous est demandé, simplement

d'explorer, de découvrir, de vous éprouver dans ce travail : sentir, faire, contempler, choisir, laisser être, hors de tout imaginaire contraint. Puis nous rangerons l'atelier, rien d'autre. La planche est rouge, l'argile blanche n'est pas perdue, vos mains dans l'eau sont douces et propres, c'est très simple. Orientons maintenant nos points de vue : les niveaux en jeu sont sans cesse intriqués, et comme dans un dessin d'Escher, en métamorphose constante ; la sensorialité est au premier plan, avec la sensualité. Ah ! Fond et forme se sont inversés à certains moments rouge blanc rouge : c'est visuel. La situation debout, active, peut devenir contemplative, les suspens sont à votre gré : c'est un état d'attention, état du tonus général, de la conscience aussi, pulsations. La complétude de la main, avec son habileté inventive est à peine décalée des actes habituels de la vie, pourtant la préhension n'étant ici pas nécessaire, d'autres fonctions de la main sont sollicitées, celles du contact ininterrompu, subtil dialogue avec la douceur ici du kaolin et la dureté du support bois. Fluidité et résistance, en secret écho à votre physiologie : dureté des os, souplesse de la paume. La surface rouge, peu à peu conquise, est en dialogue avec votre rythme qui la parcourt. Tout le cercle rouge peut disparaître sous le blanc, il est à la taille de vos bras ouverts. Les étonnements se suivent. Le regard est à l'œuvre, sans tyrannie. Les formes qui naissent évoquent des écritures, des vagues, parfois vous le dites, leur profusion se déroule sans exiger aucune désignation, le plus banal est ici parfois jubilatoire. La dimension haptique de cette situation en est le ressort principal : c'est la personne sensible, en contact affirmé avec la matière, avec l'espace, avec l'accompagnant, qui est affectée, mise en mouvement, en représentation de soi. Elle est requise vers l'extérieur, dans une extension tranquille de sa présence au monde. Car il ne s'agit pas ici seulement d'une recette minimaliste : les

matériaux qui composent la situation sont d'une simplicité désarmante, presque rien... Ils ne suffisent pas à eux seuls à déclencher les multiples activations. Lançons un regard vers A. Mnouchkine, Peter Brook : lorsqu'ils demandent à un acteur de faire trois pas dans un cercle. Essayer rien de plus facile ? Les pas indifférents, dans le retrait, sont ennuyeux à voir, mais aussi à faire. Rien avant, pendant, après.

La mise au monde de soi est un acte qui se re joue à chaque instant. C'est une prise de risque. L'intelligence créatrice n'est pas tonitruante, elle est en réponse, en initiative, à chaque milliseconde, avec le monde. De tels exercices viennent solliciter là où elle est assoupie, en attente. Alors : une telle séance peut-elle être nommée thérapeutique ? Si la réappropriation d'une partie du corps dans une conscience de soi plus juste, plus complète est une bonne chose, et c'est bien de cela qu'il s'agit, la réponse est oui. Elle se fait ici à la faveur d'un rapport de surprise et de tranquillité. Combien de médecins ai-je vus réjouis après leurs premiers instants de gêne, constatant leur maladresse, puis ravis de voir leurs deux mains virevolter sur la planche, se permettant sans freinage un déploiement de figures ? Oui, il se passe une réassurance après de longues années de retenue sur un stylo, un clavier. La pleine disposition des mains dans leurs capacités de faire, de sentir, de décider, d'apprécier, réaccorde la personne à ses capacités du moment, la réaccorde à son parcours humain : revoyez les mains des nouveaux nés, leurs gestes ne sont pas atrophiés, la paume souvent dans le contact plein. Nous avons gardé la poignée de mains mais qui ose la savourer, s'y profiler, la recevoir dans toutes ses déclinaisons ? Et que dire des artistes venus à l'atelier, réalisant l'entrave de leurs habitudes, jouant avec de nouvelles touches provoquées à l'inattendu ? Richard Senett a étudié le travail manuel dans des dimensions oubliées de nos jours,

son livre : Ce que sait la main (Albin Michel). Cet atelier ne prétend pas remplacer un apprentissage, auprès d'un peintre, d'un tailleur de pierres, il est cependant sur les mêmes chemins : l'expérience, et encore l'expérience, guidée, sobrement. S'il est thérapeutique, c'est qu'il comporte aussi une dimension pédagogique. Tout parcours thérapeutique comporte cette dimension. Avec un minimum de directives les étapes ici existent, elles se déroulent dans un ordre différent pour chacun, elles ne sont pas imposées.

Il ne s'agit pas de faire n'importe quoi, le cadre est là, rigoureux : le kaolin à disposition, matière sans résistance, la surface et les limites de la planche sont précis, et selon les accents donnés par l'attention de l'accompagnant, les continuités et les ruptures esthétiques des formes vont prendre place dans un parcours unique, éphémère. Dans l'accompagnement nous sommes précédés : Maria Montessori, Célestin Freinet, Arno Stern... se sont sentis requis par un accompagnement qui ne coupe pas l'intelligence créative de la nappe phréatique du sensible. Proposer des voies d'accès, une méthode et une autorité, une présence fiable, c'est être garant d'un processus éprouvé qui à chaque fois reste surprenant. Aucun des deux dans l'atelier ne sait à l'avance de quelle réussite, de quel échec il peut être question, mais l'un des deux, l'accompagnant, est garant d'un processus balisé par sa propre expérience. Il est aussi témoin, les traces le concernent.

Il ne suffit pas d'être étiqueté thérapeute, artiste, ou amateur d'art, ces qualifications ne donnent pas la compétence de l'accompagnement. Une injonction à observer ses propres mains au travail ne serait pas suffisante. De même le discours fallacieux annonçant que tout un chacun est artiste serait gênant. Les formes éphémères ne seront pas conservées, c'est annoncé dès le début de l'atelier. Ce qui compte, c'est l'éprouvé, le rapport à l'esthétique et à la beauté, une sorte d'activation sans prétention, et pourtant très profonde pour certains. Il y a un avant, et un après l'atelier.

Qu'en est-il de l'art ? Cet atelier, prolongé

au gré de chacun une fois rentré à la maison, ou à la séance suivante, permet un microévénement : en échappant au projet de performance, de programme, il ne laisse pas d'autre reste que la mémoire vivace de celui qui l'a vécu. Se vivre comme source d'un événement, certifié dans le choix de l'apparaître, autant par l'apprivoisement d'une matière nouvelle que par l'assentiment de l'accompagnant, est une belle aventure.

L'art, il était dans la rue, disait un témoin des événements de Taxim : il avait vu un vieil homme peindre un arc en ciel sur un escalier après les manifestations et leur répression. Où commencent l'art? Dans le commencement... Les commencements, en se détachant du déjà fait, et en restant chevillé sur son axe de détresse, en conversation avec le monde ... Paradoxes. Certains après l'atelier sont allés du côté de la calligraphie, d'autres vers le dessin, d'autres ont retravaillé leur signature, d'autres sont allés au musée, ou encore ont épaissi le kaolin vers les modelés, les reliefs, d'autres se sont mis à écrire, à s'avancer vers le chant, ou ont habité leur silence. Aucun ne s'est déclaré stérile. Il s'agit toujours et encore de maintenir de la vie dans l'existence, de le signifier, de donner sa place à la puissance de la banalité, et de s'étonner..., ensemble, l'un guidant l'autre.

A regarder, parmi d'autres : Merleau Ponty, «L'oeil et l'esprit», Gallimard 1964, Peter Brook, «L'espace vide», Seuil 1977.

### *Public*

Merci pour votre communication très poétique, vraiment magnifique, votre exposé me touche particulièrement car je travaille avec des personnes handicapées avec la musique, mais je ne suis pas thérapeute, c'est d'ailleurs pourquoi je commence à me former car c'est très délicat. Il y a beaucoup de handicaps, schizophrénie, trisomie... Ils sont très fatigués (médicaments), ont peu de mémoire. J'ai rapporté des instruments de République-Tchèque et ils me redemandaient

au bout de 10 minutes d'où ils venaient. Créer ce moment pour aller dans l'art et rechercher l'étonnement, mais pour ça il faut un cadre, je ne peux pas arriver sans avoir préparé mon cadre, mais je dois en sortir car les personnes sont tellement mouvantes et sensibles que c'est très difficile d'aller dans la pédagogie et dans l'art et de se demander si c'est une séance d'art-thérapie. Le handicap a été peu évoqué et je m'interroge.

### *Marie-Hélène Gambas*

Quand on a commencé ce parcours-là avec ces enfants très handicapés, nous le sommes tous, on se découvre plus ou moins handicapé et ces ateliers que vous pouvez créer nous confrontent à nos handicaps, nous font passer outre et au travers. Je ne sais pas si je réponds à votre question. Mais ce qui est dur, c'est de trouver une cohésion globale. C'est peut-être plus simple de travailler avec une seule forme de pathologie, je m'interroge.

### *Public*

Je suis musicothérapeute, je fais des ateliers avec des personnes séropositives en exclusion sociale. Merci pour votre intervention très poétique. Ce qui m'a touché c'est au début de votre intervention quand vous avez dit : qui sommes-nous lorsque nous proposons un atelier, sommes-nous plus artistes ou plus thérapeutes ? C'est la question que je me pose toutes les semaines en commençant l'atelier.

### *Marie-Hélène Gambas*

C'est la grande question du jour, beaucoup parlée depuis ce matin. Tous les thérapeutes doivent se demander un jour dans leur vie s'ils sont artistes ou s'ils ont renié leur dimension de création, mais je crois qu'une vraie thérapie c'est aussi une dimension de création, à deux ou à plusieurs. Ce sont des questions très passionnantes, mais pour avancer il faut se risquer soi-même.

## **La production comme interlocutrice**

### *Jean-Pierre Klein\**

Psychiatre

Directeur de l'INECAT,

(école de médiation artistique et d'art-thérapie)

Auteur dramatique et essayiste

Je commencerai en différenciant l'intime et l'intimité : l'intime est la perception indicible de soi-même de l'intérieur, plus sensation que perception consciente. Il ne peut être communiqué à autrui sinon allusivement : c'est ce qu'on appelle l'intimité partagée avec ses amis proches, ses partenaires affectifs, ses thérapeutes (!). Mais on bute sur l'impossibilité de rendre compte totalement de son intime. Habituellement, dans une psychothérapie, le patient s'adresse à lui-même grâce à un rebond sur le corps du thérapeute. Sa parole, ses gestes, son expression qui sont des tentatives de contacter son intime lui reviennent en effet après être passés par le corps, l'esprit, la compréhension, le soutien et l'ouverture du thérapeute. La mission de ce dernier consiste au fond en l'éveil du patient à son autothérapie grâce à son accompagnement.

Le professionnel lui renvoie ses productions (verbales tout particulièrement) d'une façon ou d'une autre, sous forme de commentaires, de répétition de la phrase en y ajoutant un point d'interrogation, d'expression corporelle en regard, ou d'une interprétation qui dévoile ce que le psychanalyste pense qui s'agit et s'agit dans les profondeurs du patient.

Le rôle du thérapeute est en fait loin de n'être que cognitif, le jeu transférentiel, création symbolique, est le moteur de la thérapie. Le 3 existe en thérapie, c'est le transfert qui s'interpose entre les deux acteurs (je préfère dire phénomènes transférentiels qui englobe transfert et contre-transfert).

Le patient s'adresse ainsi à lui-même à travers l'autre comme filtre, destinataire externe selon toutes sortes de figures complexes transférentielles qui se jouent dans leur entre-deux et, tout à la fois, à l'intérieur de chacun des deux acteurs. Mais, tôt ou tard, la thérapie rencontre ce qu'on appelle le roc de l'irréductible, de l'inalysable, du «refoulé primitif».

La médiation artistique, quant à elle, relève le gant car elle est une façon non explicite de tourner autour de l'intime qui n'est symbolisable qu'indirectement.

Il s'agit, quand l'art s'en mêle, de saisir l'opportunité de s'adresser des messages à soi-même qui restent énigmatiques, sans vouloir tout comprendre de ce qu'on produit. Rien n'est pire pour comprendre que de vouloir comprendre.

Deux tentations : si, en amont, on programme trop intentionnellement une commande qui expose trop clairement ce qu'on veut résoudre (figure le deuil de ton père, joue théâtralement ce que tu ne supporte pas en toi), il n'y aura souvent aucune surprise et on ne trouvera que la confirmation de ce qu'on cherche. Si en aval, on porte un regard sur ce qu'on produit en voulant par là percer à tout prix le mystère de son fonctionnement psychique, on risque d'être dans une position trop extérieure à soi-même. On risque de se répondre intellectuellement, du type «Je me suis figurée au bord de la mer, ça signifie mes problèmes avec ma mère» et non dans une réception innocente et sensible.

C'est secondairement, parce qu'on ne s'y attend pas, que du sens viendra éventuellement éclairer ces messages énigmatiques que les consignes font émettre. Le médiateur artistique qui est déjà métacréateur (il aide les autres à devenir créateurs) est ici un catalyseur permettant par sa présence ouverte que ces messages atteignent son destinataire : la personne du patient mis en position de créer. Ne peut-on parler alors de rebond ? Nous



mettrons de côté les cas si fréquents où le médiateur n'a pas à jouer au psychothérapeute, ne conçoit la rencontre qu'en termes intersubjectifs, c'est-à-dire entre deux subjectivités, la production étant prétexte. En revanche, dans l'art-thérapie ou la médiation artistique telle que nous les concevons, le rebond n'est pas une autre personne (perçue à travers des projections transférentielles) mais une chose : la production elle-même, non comme support à un travail interprétatif, mais en tant elle-même qu'émettrice d'«interprétations» au sens d'interpellations indicibles, comme nous pouvons en recevoir d'œuvres d'art dont on dit qu'elles nous «parlent», sans pouvoir en préciser plus. C'est elle, la production, qui joue principalement le rôle de l'interlocuteur. Le professionnel, quant à lui, favorisera cet aller-retour entre la personne et la production. Ici c'est encore l'inconscient qui se manifeste, à la différence qu'il ne le fait pas clairement et que l'accompagnateur n'en est pas l'interprète mais le facilitateur d'un tête-à-tête ou plutôt d'un corps-à-corps particulier : le corps de la personne/le corps de l'œuvre issue de la personne et se répercutant sur elle. Le rebond est là et l'intervenant n'en prévoit généralement pas davantage, surpris lui-même de cet aller-retour qu'il a favorisé. Dans tous les cas, la production s'interpose entre le professionnel et la personne.

« Aimer, ce n'est pas se regarder l'un l'autre, c'est regarder ensemble dans la même direction » affirme Saint-Exupéry sur les cendriers que les amoureux aiment s'offrir. On pourrait dire que l'art-thérapie constitue aussi une sorte de «couple», qui n'est pas de personne à personne mais tous deux –(ou chaque membre du groupe et le professionnel) tendus vers un avant qui est la production que l'un va faire, accompagné par l'autre. (Doit-on écrire accompagné qui désigne celui qui crée, ou accompagnée qui désigne la production ?) Les phénomènes transférentiels existent tout autant qu'en psychothérapie, mais eux-

mêmes se localisent dans l'acte de création et son résultat qui agissent comme des «pièges à transfert».

Si la projection est la condition du travail dans et sur la matière pour travailler sur soi-même, grâce aux déclencheurs d'implication personnelle<sup>21</sup> (notion que je développe dans mes écrits), l'important est ensuite au mouvement centripète, de la production à la personne, non en termes de dévoilement cognitif, mais d'imprégnation, d'impression que lui renvoie sa production qui, du coup, se trouve dans la position de délivrance d'un rebond qui reste dans le registre qui a présidé à son aller : sensible, à la limite de l'indicible, de l'infime, de l'impalpable dont Jankélévitch parle dans *Le Je-ne-sais-quoi* et le presque-rien<sup>22</sup>. On peut alors prétendre que la personne se «modèle» sur sa production. Ainsi une création morcelée qui fait, malgré tout, cohérence spontanément (ne l'induisons pas grossièrement) du fait des nécessités formelles permettra, non de faire le diagnostic du morcellement de la personne auteur de la production, mais de susciter un dépassement du morcellement pour la personne qui se rassemblera en y ressemblant.

La production devient la métaphore du mouvement de mise en cohésion de la création, ou plutôt la personne se constitue comme métaphorique de la production issue d'elle. Enchevêtrement de mouvements complémentaires qui ont moins à être mis au service de la conscientisation que d'instaurer une circulation sensorielle, sensitive, sensuelle, entre l'auteur et l'œuvre sous le regard et l'ouverture du thérapeute qui se focalise certes sur la personne en train de créer et sur la production à accompagner de l'expression vers la création.

Cette production par l'ineffable qu'elle comprend, à quelque chose de l'intime,

21 Klein J.-P., "Penser l'art-thérapie", Paris, PUF, 2012 (postface d'Henri Maldiney), p. 162-170.

22 Jankélévitch J., "Le je-ne-sais-quoi et le presque-rien", Paris, PUF, 1957, Paris, Seuil, 1980.

presqu'en deçà de l'intimité. Car, si elle est un peu adressée au médiateur artistique ou à l'art-thérapeute et aux phénomènes transférentiels envers lui, elle s'adresse avant tout à son auteur (le co-auteur avec son accompagnant art-thérapeute qui est au service de ce qui est en germe dans la production qu'il lui arrive de suggérer de pousser plus avant). L'art-thérapeute se met au service de ce dialogue production vers la personne et vice-versa dont il est le servant. Ce rebond va lui-même, à force, devenir ricochet, dirigé sur ce que la personne va devenir, vers laquelle, à un moment, la personne présente et le professionnel, tous deux en leurs présences complémentaires, vont tendre leur attention. La production qui révèle sa fonction d'introductrice de la transformation de son auteur, et permettra que lui-même, à terme, pourra continuer de mener son cheminement sans l'aide de son accompagnateur. C'est la création (accompagnée) qui est processus de transformation. Le rebond s'est fait ricochet pour rebondir plus loin dans un trajet pas toujours contrôlé avec rigueur. Le thérapeute, resté sur la rive, voit parfois de loin ce tracé qui s'éloigne de lui et s'échappe de l'intentionnalité première. Les ondes provoquées résonnent et vibrent dans la personne qui continue l'action en provoquant des mouvements successifs de rebondissements renouvelés qui lui font comme une renaissance... L'on va ainsi de l'inconnu à soi que l'on est vers l'inconnu de soi que l'on crée.

\*Jean-Pierre Klein, psychiatre honoraire des hôpitaux, D' HDR en psycho, directeur/fondateur de l'INECAT Institut National d'Expression, de Création, d'Art et Thérapie, établissement privé d'enseignement supérieur qui délivre des titres professionnels reconnus par l'Etat de « médiateur artistique » et d'« art-thérapeute », auteur de romans et de pièces de théâtre ainsi que des essais sur l'art-thérapie (dernier paru : « Initiation à l'art-thérapie », éditions Marabout, 2014), 3 rue Georges Lardennois, 75019 Paris, klein.jpkev@gmail.com, www.inecat.org.

### *Jean-Pierre Klein*

Je peux simplement dire à propos des tragédies grecques que Œdipe est une référence théorique, ce n'est pas une référence pratique. Le complexe d'œdipe en effet, c'est tout à fait bouleversant de l'avoir mis en œuvre, quelle est son histoire ? Il y a Tiresias qui arrive et qui dit : la personne que tu cherches, c'est toi ! Tu as tué ton père, tu as marié ta mère et en plus tu lui as fait des enfants. Comment ? Fous moi le camp, je te bannis,... L'interprétation, en psychanalyse, donnée trop tôt est rejetée. A la fin, il s'automutile et sa mère-femme se suicide et quand à ses enfants ils vont être poursuivis par la malédiction. Méfiez-vous de prendre l'œdipe comme modèle d'interprétation sauvage ! C'est la preuve même que ça peut faire des drames ou des tragédies plus exactement. La pratique sauvage dans la tragédie de Sophocle non.

### *Public*

Justement par rapport à l'interprétation où vous dites que ça peut être très dangereux l'interprétation sauvage, vous disiez aussi que l'auto interprétation était parfois sauvage aussi quand vous parliez de j'ai dessiné la mer, c'est ma mère... À quel moment on peut valider une interprétation satisfaisante, à quel moment on peut se dire, on est dans le vrai.

### *Marie-Hélène Gambis*

C'est simple, c'est dans la surprise de conscience. La prise de conscience, de même que dans la parole comme unique voie de symbolisation : non. C'est une voie parmi d'autres. Quand tout à coup on est saisi, mais c'est le corps qui est saisi, on est saisi par quelque chose qui se révèle, qui se déchire, qui s'impose dans son sens : oui ! Quand on le cherche après avoir lu l'introduction à la psychanalyse : non. C'est le mental qui prend la place de la révélation. La lucidité est la grande ennemie de la révélation disait André Breton. La révélation en thérapie, il y a cette respiration, je comprends. Mais je puis attester comme psychothérapeute d'enfants, d'adolescents

et d'adultes qu'on peut parfaitement faire des accompagnements de création en thérapie sans que jamais la personne ne perçoive jamais le sens profond de ses créations. Ça n'a pas d'importance. L'art thérapie ce n'est pas décrypter des symboles, c'est en créer. Des fois on les comprend, des fois on ne les comprend pas, ça n'est pas grave. L'important c'est de symboliser.

### *Public*

Je suis en train de lire en ce moment le livre de Jean-Luc Ménard, «Lieux de vie et d'accueil» et je voulais savoir par rapport à ce genre de lieu un peu alternatif au monde institutionnel qui ne va pas forcément bien, est-ce que depuis le décès de Jean Oury la clinique Laborde est toujours en activité ?

### *Jean-Pierre Klein*

Je crois que c'est toujours en activité. Je suis issu de la thérapie institutionnelle, de la psychiatrie institutionnelle et j'ai exercé dans le Loiret-Cher pendant 25 ans dans le service public pour enfants et adolescents. Ce que je peux dire c'est que dans ma conception personnelle, qui n'est pas forcément celle des psychiatres institutionnels dans les cliniques, je pense que lieu de vie est antinomique de lieu de soin. Ce qui veut dire que vivre quelque part, et dans ce quelque part avec des lieux d'ateliers qui sont des lieux symboliques, c'est difficile de mêler les deux. Tout est possible si le lieu de l'atelier se trouve dans un autre pavillon, avec des gens qui ne sont pas ceux que l'on voit quotidiennement pour manger, le coucher, les médicaments,... Il faut préserver l'espace du symbolique, qui ne soit pas entravé par quelque chose de la vie quotidienne et du séjour. C'est donc très compliqué.

## **Lame de fond**

**Film de 52 minutes,  
réalisé par Perrine Michel.  
Projection et débat animé par Irina  
Katz Mazilu.**

Un jour, je comprends que ma famille est victime d'une machination politique obligeant les adultes à maltraiter les enfants. En tant que témoin, on m'incruste un micro dans la gencive. Puis on m'enferme.

### *Irina Katz-Mazilu*

Je pense que c'est une création et non pas un documentaire. Concernant la crainte de l'effondrement, Winnicott dit que lorsqu'on est débordé par l'effondrement de ses défenses internes, et surtout si ce sont les parents qui rompent leur fonction de pare-excitation, il y a la tentation d'en parler et reparler qui réitère l'horreur, l'oublier est impossible. Créer une œuvre est une façon de se protéger, c'est de l'auto-art-thérapie qui permet de dépasser des traumatismes graves.

### *Jean-Pierre Klein*

Vous avez vu peut-être l'exposition de Niki de Saint Phalle qui à 64 ans a écrit à la main «Mon secret» qui était que son père l'a violée à partir de l'âge de 11 ans, ce qui se devinait à partir de certaines de ses œuvres en particulier son film qui s'appelle Pater. Elle était en psychanalyse à Nice et elle a publié ça et son père traumatisé qui était un banquier très respectable, catholique dans une bonne ville de Normandie lui a écrit une lettre où il reconnaissait les faits. Elle l'a portée à son psychanalyste qui a déchiré la lettre en lui disant que tout ça c'étaient des fantasmes qui ne pouvaient pas avoir eu lieu, que c'étaient des fantasmes venus d'elle. Je peux dire des choses sur les enfants abusés, et bien la fiction, la création qui indirectement fait allusion aux violences, et la création morcelée, la création où la forme elle-même signifie le traumatisme sur le corps, les traumatismes,

c'est une façon de dépasser, puisqu'on parlait de l'interprétation, sans qu'on dévoile les violences. Elle l'a dit directement, mais c'est dans une véritable création.

### *Irina Katz-Mazilu*

Ce qui est intéressant pour ce film c'est que ce soit une création cinématographique à part entière. A un certain moment du film, son frère lui dit qu'elle n'a jamais été placée. Donc en fait, on ne sait rien. C'est ça qui est important. On ne sait pas ce qui s'est passé quand elle était enfant. On sait qu'elle a été hospitalisée parce qu'elle ne sortait plus de chez elle, qu'il y a eu les médicaments, qu'il y a eu la création et que c'est aujourd'hui une artiste qui se soigne de cette façon là.

### *Jean-Pierre Klein*

La sidération est telle que les gosses que j'ai suivis ne savent pas si ça a été vrai ou non.

### *Irina Katz-Mazilu*

On ne sait rien de son frère. En art-thérapie il est plus important de partir de là où on est pour faire quelque chose que de savoir exactement !

### *Jean-Pierre Klein*

Ferenczi qui disait que c'étaient des scènes réelles s'est fait honnir du processus psychanalyse, alors que Freud en 1894 a assisté à la dissection de cadavres de gosses abusés, la théorie de la séduction qui était revivre des scènes de séduction dans la bonne société de Vienne. Je renonce à l'explication par des scènes véritables, ce sont des fantasmes des femmes.

## C) MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES, PSYCHOSOMATIQUES ET MÉDIATIONS ARTISTIQUES

### L'activité cérébrale produite par la réponse perceptive et émotionnelle liée à la création artistique vue sous l'angle de l'art-thérapeute

*Astrid Campo-Hurtado*

Art-thérapeute :

« La sensation possible du plaisir esthétique résulterait de la caresse des neurones », Groupe µ.

#### Introduction

Il existe un consensus, au sein des différentes formations et pour une grande majorité des auteurs, que les images produites par les patients en art-thérapie ne sont et ne doivent pas être interprétées. Ce que nous faisons en tant qu'art-thérapeutes, c'est interpréter le processus particulier observé sur le patient réalisant des dessins. Ceci est singulier car on assiste, comme témoin unique, à un instant où le patient va, de manière explicite ou non, se mettre à découvert devant la personne qui l'observe. Cet observateur peut comprendre comment une image ou un objet tridimensionnel réalisés par le patient peut incorporer des éléments extériorisés de manière inconsciente dans l'image. Mais comment agit le cerveau de l'art-thérapeute ? Il interprète et ne peut s'empêcher d'interpréter car son cerveau est celui d'un observateur d'images. Alors, comme pour tout être humain, le cerveau a une activité mentale stimulée par les mécanismes neuronaux sous-jacents aux processus visuels et émotionnels qui produisent une expérience esthétique comme réponse à l'œuvre artistique créée par le patient.

#### L'art et la neuroesthétique

Il est difficile de donner un sens unique

au mot esthétique. Ce mot, utilisé comme un synonyme de beauté, était originalement lié à la sensation (Aisthesis) qui assimile la beauté à l'intuition sensible. Panovsky (1991) signale que chaque personne qui se confronte à une peinture, qu'elle l'enchanterait esthétiquement ou qu'il l'étudie rationnellement, doit se sentir intéressée par les trois éléments constitutifs : la forme matérialisée, le thème et le contenu. L'unité de ces trois éléments est la base de l'expérience esthétique et concourt d'égale manière à ce qui est appelé le plaisir esthétique de l'art. En conséquence, et comme l'expérience esthétique entraîne souvent des réactions intenses, il est évident que l'art éveille également un intérêt scientifique pour la compréhension de la beauté. Ainsi, l'art en général et la beauté en particulier se sont convertis en centre d'attention pour la neuroscience. La neuroesthétique, une branche des neurosciences cognitives, poursuit l'œuvre de Riegl (1902), qui a amené la psychologie scientifique à faire l'étude de l'art et à reconnaître la participation du spectateur. Les œuvres de Kris (1952) et Gombrich (1960) ont établi les bases de la psychologie cognitive de l'art défendant la vision comme machine de la créativité. Les termes "art", "perception" et "beauté" de la neuroesthétique sont définis en termes neuroscientifiques comme la sensation, la perception, l'attention, la récompense, l'apprentissage et la mémoire. L'art n'est pas une stimulation qui peut être standardisée car il n'existe pas d'instruments pour cela.

Pour les sciences expérimentales, mesurer le stimulus signifie rechercher l'équilibre entre le groupe contrôle, la réalité du stimulus et le monde qui nous entoure qui surmonte en difficulté d'autres domaines de recherche (Van de Cruys and Wagemans (2011).

#### Les images mentales

Quand nous regardons une image, ce n'est pas ensuite que nous décidons de l'interpréter. Nous interprétons inconsciemment en même temps que nous voyons l'image parce que l'interprétation est inhérente à la perception visuelle. Le cerveau ne réagit pas uniquement à des éléments de contexte visuel mais également à des informations liées aux souvenirs et indices émotionnels et cognitifs qui sont particuliers à chaque observateur. Chaque peinture doit plus aux autres peintures que l'observateur a vu qu'au monde qu'elle peut représenter (Gombrich 1960). Selon Kandel (2012), Gombrich, Kris et Riegl sont arrivés à la conclusion, après diverses études sur l'ambiguïté de l'image et la participation de l'observateur, que le cerveau est créatif et génère ainsi des représentations internes de ce que l'on voit dans le monde qui nous entoure, que l'on soit artiste ou observateur. Ces auteurs soutiennent aussi que nous naissons avec des circuits neuronaux qui nous permettent d'être « psychologues » car le cerveau social génère également des représentations internes de l'esprit des autres, de leurs perceptions et raisons, de leurs pulsions et émotions, et ont des disponibilités comme l'imitation ou l'empathie pour agir au sein d'un groupe.

#### Biologie du système visuel de l'observateur

Les principales voies visuelles du cerveau peuvent être représentées comme un câblage neural qui connecte une série hiérarchique d'aires cérébrales. Comment le cerveau et plus concrètement le système visuel organise-t-il l'information ? Le cerveau analyse d'abord l'information qui arrive des organes sensoriels : information visuelle provenant des yeux, le son au travers des oreilles, les odeurs par les narines, les saveurs par la bouche, le touché et température par la peau. Ensuite, cette information s'organise à la lumière des expériences antérieures et génère une représentation interne, une perception du monde extérieur. Et lorsque

nécessaire, le cerveau initie une action concrète suite à l'information qu'il a reçu. Chaque nerf optique est un faisceau de grandes fibres d'axones des cellules ganglionnaires de la rétine. Les axones établissent des synapses avec les neurones du corps géniculé latéral (CGL) du thalamus. De là, les axones des neurones du CGL envoient des signaux au cortex visuel primaire appelé également aire V1 ou cortex strié. La sortie du cortex strié fournit en information une multitude d'aires visuelles, V2, V3, V4 et autres, ainsi que les aires qui ne contiennent pas seulement une fonction visuelle. Dans le cortex visuel primaire on peut identifier deux voies principales. Le courant ou voie dorsale s'étend vers le haut jusqu'aux lobules pariétaux et est importante pour traiter l'information sur la localisation des objets et leur compréhension. Le courant, ou voie ventrale, s'étend vers le bas jusqu'aux lobes temporaux. Cette voie traite l'information qui amène à la reconnaissance et à l'identification des objets (Smith et Kosslyn, 2007). La vision s'occupe ainsi à rechercher "quoi et où" pour guider nos actions, être capable d'identifier les objets et connaître sa localisation exacte dans l'espace. Les deux hémisphères du cerveau paraissent identiques et s'occupent conjointement de la perception, de la compréhension et du mouvement. Les fonctions de l'hémisphère gauche comprennent la réception, la compréhension et l'expression de la grammaire et du langage parlé ou par signe. Les fonctions mentales de l'hémisphère droit s'occupent de l'intonation musicale du langage, traitent l'information de manière plus globale, holistique et jusqu'à, éventuellement, de manière créative (Kandel, 2012).

Peu de connaissances existent sur la manière qu'ont les deux hémisphères d'intégrer l'information pour composer la construction mentale esthétique. Toutefois, tant dans les arts visuels que musicaux ou en poésie, les processus cognitifs et émotionnels doivent

être intégrés en une représentation unique (Montañés, 2011). Une lésion unilatérale du cortex d'association pariéto-temporo-occipital de l'hémisphère dominant produit des aphasies alors que la lésion de la même région de l'hémisphère non dominant produit un syndrome de négligence. Par exemple, en montrant un modèle au patient, celui-ci pourra seulement dessiner la partie qui se trouve dans sa demi-sphère visuelle droite (Cardinali, 2007).

### Conclusions

L'interprétation du monde qui nous entoure est déterminée par la structure biologique de notre cerveau. Cette spécificité biologique de l'être humain d'interpréter est une autre forme d'expression, comme celle d'être social ou cultivé. De la même manière que nous tenons compte du contre-transfert dans la pratique de l'art-thérapie nous devrions tenir compte de notre perception comme observateur et de ses limites. Dans le cas de l'art-thérapie avec des patients souffrant de maladies neuro-dégénératives qui compromettent le système visiomoteur, le thérapeute reconnaît les limites liées à la maladie et les implications sur la perception, adaptant l'espace thérapeutique à la nécessité du patient qui aura plus de possibilités de s'intégrer à la thérapie, car il ne sera pas sollicité pour une action qu'il ne sera pas capable de réaliser.

### Bibliographie :

- Cardinali (D.), «Neurociencia aplicada: Sus fundamentos», Ed Médica Panamericana, Buenos Aires, 2007.
- Gombrich (E.H.), «Arte e Ilusión: Estudio sobre la Psicología de la Representación Pictórica», Ed. 1998, Debate, Madrid, 1960.
- Kandel (E.R.), "The Age of Insight", Ed. Random House, New York, 2012.
- Kris (E.), "Aesthetic Ambiguity en Psychoanalytic", Exploration of Art, International Universities Press. New York, 1952.
- Montañés (P.), «Neurociencias en el arte: La asimetría funcional cerebral y sus implicaciones en la percepción estética el arte», Ed. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2011.
- Panovsky (E.), «El significado en las artes visuales», Ed. Alianza Forma, 5ª edit, Madrid, 2011.
- Riegl (A.), «El retrato Holandés de grupo, Machado Grupo Distribución», Trad. 2009, Madrid, 1902.
- Smith (E.E.), Kosslyn S.M., "Procesos cognitivos: modelos y bases neurales", Ed. 2008, Prentice Hall, Madrid, 2007.
- Van de Cruys (S.), Wagemans J., "Putting reward in art: A tentative prediction error account of visual art i-Perception", 2(9)1035-1062, 2011.

### *Mathieu Lustman*

Merci pour votre intervention très intéressante, et c'est vrai que relier la neuro-anatomie à l'esthétique est un sujet qu'il faudrait creuser. J'ai entendu quelques mots qui ont fait écho ; interprétation, ambiguïté, je me suis même demandé si, vous avez dit qu'on ne voyait pas le canard ou le lapin, si on ne pouvait pas les voir en même temps ?

### *Astrid Campo-Hurtado*

On voit les deux, on peut se souvenir de l'autre côté, mais on ne peut pas vraiment, le système ne permet pas ça, parce que parfois les personnes commencent un dessin et le finissent dans la tête. C'est normal et possible.

### *Mathieu Lustman*

Ce qui m'a interpellé, c'est quand vous dites que c'est nous qui voulons voir et pas forcément le patient et là je pense que c'est vraiment un des apports possibles, et ma question est : est-ce que nous soignants nous ne projetons pas nos désirs sur les patients ? Et de quelle manière vous pouvez éventuellement parler de la manière dont nous soignants nous projetons nos désirs sur nos patients ?

### *Astrid Campo-Hurtado*

Si on connaît nos penchants pour la beauté académique. Mais ce n'est pas seulement ça, et si on comprend bien qu'on est vraiment accro à la beauté esthétique, on le laisse de côté ; sinon on va toujours chercher la beauté, avec les maladies neurodégénératives on ne peut pas le faire car le malade ne voit pas l'image, il inverse le concave et le convexe. Il faut toujours se demander ce qu'on met en place est-ce que c'est pour soi, pour se donner de la satisfaction intérieure.

### *Public*

Merci de cette très riche intervention, et je me permettrai juste quelques petits mots à propos du terrain. J'interviens en psychiatrie, accompagnement de fin de vie et gériatrie, et c'est là que je me permets d'intervenir. Depuis une vingtaine d'années, j'accompagne des malades Alzheimer et mon travail commence toujours par cette envie d'éveiller le malade dans ses envies, ce qui est préservé dans sa mémoire émotionnelle et sensorielle. Par exemple, le chant. Lorsque tous les malades sont sur des chaises repliés sur eux mêmes, si on leur demande de chanter, ils ne font rien. On sait qu'il faut s'approcher d'eux, pouvoir être les yeux dans les yeux, mais pour que ça soit possible, il faut justement cet engagement, cette implication de l'art thérapeute, et cette implication consiste aussi dans l'effacement de nous même, nous sommes dans cette empathie tout en conservant notre lucidité dans la juste

et bonne distance pour ne pas troubler, ce qui m'est arrivé au début. Cette énergie en nous qui nous donne cet élan d'aller vers l'autre, l'autre le ressent, ça je ne peux pas le comprendre, mais je sais que cette énergie vers le malade, la plupart le ressentent. Souvent je les touche, je commence à chanter, j'essaie le contact et alors il se passe quelque chose de magnifique, il n'est plus malade, je ne suis plus la thérapeute. Simplement, il y a un humain face à un autre humain, cette envie de faire quelque chose pour l'autre, de lui ouvrir un peu de lumière dans cette maladie terrible. Le chant commence, et souvent je m'arrête et je vois que la personne se met à chanter. Concernant les dessins, la peinture, nous savons que le malade Alzheimer ne peut pas se concentrer longtemps. Le cercle est important, il y a les mandalas, lorsqu'il a un dessin en cercle, ça le limite aussi, il est moins dispersé. Ils font aussi des poèmes.

### *Astrid Campo-Hurtado*

L'émotion pour vous ajoute un peu quelque chose : on est vraiment en contact avec un être humain, on est un être humain. Une situation pour exemple. Une dame dormait chaque fois 10 minutes. Je lui prenais simplement la main. La fois suivante, elle m'a pris la main pour dormir. C'était parfait, je l'accompagnais à dormir.

### *Public*

Juste une remarque à propos des hémis-négligences. Une personne travaillait toujours debout, et elle commençait à avoir des troubles de l'équilibre. Elle avait une hémis-négligence avec la partie droite et j'ai simplement demandé comme elle travaillait debout qu'elle pose sa main sur le mur pour que ça lui fasse un 3<sup>e</sup> appui pour qu'elle soit plus à l'aise pour peindre et c'est vrai que je me suis posée des questions parce que ce jour là, elle a peint une peinture sur la totalité de la feuille. Et je travaille avec une neuro-psychologue qui m'a expliqué que la connexion avec la main

gauche avait recréé quelque chose de l'ordre du circuit alors que je l'ai découvert de façon complètement fortuite. L'hémi-négligence, c'est assez particulier.

## **L'art-thérapie aux confins du sensible et de l'intelligible**

*Hélène Béreaud-Gonzales*

Plasticienne

Art-thérapeute

Je travaille en EHPAD auprès de résidents «déments», en tout cas atteints de pathologies neurodégénératives de type Alzheimer et de maladies apparentées. Je vais brièvement vous présenter le film, puis suivra un débat d'environ vingt minutes pour que vous me disiez ce que vous avez pensé du contenu de ce documentaire. J'ai intitulé mon intervention «L'art-thérapie, du sensible à l'intelligible» car effectivement, il est question de sensorialité et d'esthétique, esthétique au sens de la sensation (aïsthésis). Avec les personnes souffrant de maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées, c'est par cette sensorialité que l'art-thérapeute parvient à entrer en communication, puis par la suite au cours du suivi, il peut y avoir une élaboration d'éléments plus construits et composés. La dimension esthétique, Paul Valéry en parle en termes de «résonance sensible», c'est par cette voie que nous oeuvrons en art-thérapie avec ces patients. Et j'ai employé le terme «intelligible» pour évoquer ce qui relève de la pensée et de la cognition, notamment ce que la personne peut encore représenter lors des séances, même si pour beaucoup d'entre eux les réalisations plastiques demeurent abstraites, sans figuration explicite, comme vous le verrez dans le film. Au niveau des maladies neurodégénératives, la neuro-imagerie permet de mieux repérer les zones cérébrales touchées, mais nous n'avons pas encore de connaissances suffisantes sur l'étiologie de toutes ces pathologies, cela reste encore très énigmatique. Un médecin coordonnateur, Magali Guichardon

témoigne dans le film et elle fait preuve d'une grande humilité car effectivement il y a des recherches, des molécules qui sont à l'étude notamment aux États-Unis, mais pour l'instant rien n'est probant sur le plan médicamenteux, c'est pourquoi il est important de ne pas sous-estimer les thérapies non médicamenteuses telles que l'art-thérapie. Je fais aussi partie de la Ffat, la Fédération française des art-thérapeutes. Nous avons pour projet la mise en place de groupes de recherche, même si le domaine est encore très peu développé au niveau des essais cliniques en France. Nous avons donc du travail dans le champ de la recherche, en commençant par se rassembler entre art-thérapeutes, puis avec d'autres professionnels de santé et des sciences humaines (psychologues, médecins, psychomotriciens, sociologues,...), pour vraiment construire une démarche art-thérapeutique «intelligible» en ne restant pas uniquement dans le «sensible», ou l'émotionnel, afin de pouvoir expliquer notre spécificité pour asseoir notre crédibilité. Notre ouvrage commun, à venir, se situe donc autant au niveau «intraprofessionnel» que «transdisciplinaire».

«L'art-thérapie, du visible à l'intime», 2013 [https://www.youtube.com/watch?v=\\_MzXM3JQdrw](https://www.youtube.com/watch?v=_MzXM3JQdrw)

*Mathieu Lustman*

C'est la 2<sup>e</sup> fois que je vois ce film et il me touche particulièrement. La dame qui donne l'impression qu'il n'y a plus rien à apprendre et qui dit : c'est la 1<sup>ère</sup> fois que j'arrive à dessiner. Je trouve que c'est beau, qu'on peut encore apprendre à cet âge-là, et puis l'autre dame à qui on dit qu'on va l'exposer et que pour elle c'est évident, son dessin est beau et alors on va l'exposer. Ça fait sens. Autant au niveau des patients qu'au niveau des familles, car en Ehpac ils redécouvrent le fait qu'on peut faire quelque chose, et vous dites que l'art-thérapie n'a pas seulement un rôle vis à vis des patients mais je trouve qu'elle

joue un rôle essentiel vis à vis des soignants. C'est un côté qu'on a tendance à oublier et ça revient à un débat sur l'évaluation et la légitimité des art-thérapeutes. Dans le film, il est dit : l'évaluation est liée à l'évolution des sciences fondamentales, je ne suis pas tout à fait d'accord, je pense qu'on doit être capable de faire une évaluation de type qualitative donc de ne pas uniquement voir si on donne trop de médicaments ou si la taille augmente mais qu'on doit être capable de montrer l'ensemble de l'impact du rôle de l'art-thérapie. Car ça, ce n'est pas uniquement l'évaluation fondamentale, car on voit les limites du bio-médical, mais ça serait vraiment intéressant d'avoir une évaluation qui montre la complexité du rôle de l'art-thérapeute. Comment on évalue avec des questionnaires quantitatifs et les arts-thérapeutes peuvent nous aider à poser cette question là.

*Hélène Béreaud-Gonzales*

Effectivement, je parlais de ce que j'avais pu lire ou voir de l'art-thérapie, c'est à dire quand on essaie de faire des bilans et d'évaluer un peu ce qu'on fait en séance, on se rend compte qu'il n'y a pas beaucoup de matière, pas beaucoup d'outils méthodologiques, que ce soit en art-plastique, en danse, en théâtre ou en musique mais du coup c'était pour mettre l'accent sur le travail d'équipe et la nécessité de communiquer le plus possible ce qu'on fait et que ça prenne sens pour les collègues et au niveau de la recherche pour faire des études mixtes, autant qualitatives et un peu plus quantitatives au risque de perdre un peu de cette richesse en complexité. J'aimerais avoir votre avis.

*Public*

J'ai été très touchée par ce film, d'autant plus que j'ai accompagné ma mère sur cette maladie. J'ai bien ressenti l'importance de l'équipe pluridisciplinaire, c'est important car l'art-thérapeute doit aussi être accompagné et compris par l'équipe. Ma question, c'est au



moment où ces personnes arrivent à l'atelier, elles se trouvent devant la feuille blanche, comment vous abordez ça, est-ce que vous leur donnez des matériaux, comment vous fonctionnez ?

### *Hélène Béreaud-Gonzales*

C'est toute la question : comment arriver à faire entrer le patient dans le processus artistique sachant que quand j'ai candidaté dans cet Ehpad j'avais mis l'accent sur le fait que l'art-thérapie n'était pas de l'animation et que ça s'adressait aux patients résidents très atteints sur le plan cognitif et qui ne pouvaient pas bénéficier « d'animation ». Finalement, j'accompagne des personnes pour certaines qui ne parlent plus ou peu, et les collègues témoignent de ces impasses de communication, et c'est toute la difficulté, par le sensoriel je propose des matériaux et on rejoint la question du résultat et de l'évaluation, il y aura des séances où il n'y aura rien ou juste un trait sur la feuille, mais en art plastique on a cet intérêt de la trace mais de ne pas s'arrêter à cette production finie. Aux États-Unis, il y a cette tendance à faire des évaluations sur les productions finales, ou les art-thérapeutes font des grilles à partir de ce qui est dessiné, mais on perd toute la part du processus beaucoup plus difficile à analyser.

### *Public*

Pour rebondir sur la question de l'évaluation et de la pratique et de travailler avec des subventions en cancérologie, on a été amené à être obligé de mettre en place des systèmes d'évaluation et je me suis rendue compte qu'il y a des moyens de l'ordre du bon sens lorsqu'on n'a pas les moyens d'avoir recours à des études organisées, randomisées, qui amèneraient des résultats plus scientifiques. Tout simplement l'assiduité : il y a des chiffres qu'on peut ramener, combien de personnes participent régulièrement à un atelier, et si on définit notre cadre de façon assez précise, cette question de l'assiduité donne tout de suite

des renseignements précis aux soignants et elles sont très intéressantes quand on fait un feedback aux soignants. Ils sont vraiment très touchés de voir de que les participants sont vraiment impliqués, qu'ils ont envie de participer, d'y revenir, de continuer, d'aller jusqu'au bout d'un processus, que quand on leur demande de faire une réunion de clôture pour prendre le temps de poser ce qui s'est vraiment passé dans le parcours, ils sont participants, on peut récolter des « perles » et ils vont témoigner du parcours qu'ils ont fait. Quand on demande une représentation, quand on demande par exemple de participer à un film, j'ai vraiment été touchée par toutes ces images, ils sont là et ils sont contents d'être filmés dans ce processus. Je pense qu'on a tous envie de faire des études scientifiques, ça serait génial si on avait les moyens, mais on peut aussi avec nos petits moyens et du bon sens arriver à évaluer notre travail de façon correcte.

### *Public*

Merci pour ce film très inspirant. Ma question : à propos du personnel soignant, est-ce qu'ils participent aux ateliers et si oui, de quelle manière ? On vous a vu beaucoup interagir avec les patients, et y a-t-il un travail de dynamique de groupe ? Est-ce que les patients entre eux interagissent, travaillent ensemble, échangent sur leurs œuvres ?

### *Hélène Béreaud-Gonzales*

Alors ça ramène la question de l'éthique dans le sens d'un film comme ça. J'avais fait un projet et l'ami qui filme fait plutôt des films d'animation, donc ça bouge un peu parce qu'on n'avait qu'une caméra. Les personnes âgées bougent peu et c'était difficile de choper des moments où il y avait du mouvement. Je pensais qu'on me verrait davantage interagir avec les résidents mais comme ils sont particulièrement atteints, au niveau des paroles qu'ils vont prononcer, de leur discours, ce n'était pas possible au

niveau éthique. Les familles avaient donné leur accord sur ce qui allait être montré par rapport au projet et après ça risquait de poser problème de ce qu'on montrait de la pathologie. Il ne faut pas idéaliser ! Les gens qui ont témoigné étaient ouverts à la thérapie et avaient envie de témoigner. A la fin il y a 2 aides soignantes, et pour l'une des deux, au début, ce n'était vraiment pas évident. Quand j'arrivais, c'était limite : qu'est-ce que tu viens faire par ici ? Pour finir, elle a accepté de participer parce qu'elle a assisté à une séance. Mais le fait qu'elles participent, ça dépend de leurs horaires, ce n'est pas toujours très régulier mais je les sollicite le plus possible pour qu'elles puissent voir ce qui peut se passer.

### *Public*

Justement, est-ce que vous leur attribuez un rôle ?

### *Hélène Béreaud-Gonzales*

Elles connaissent la pathologie, comment elles se positionnent ? Je leur propose par exemple d'aller auprès d'un résident avec lequel elles ont plus d'affinité, de ne pas faire à la place, ce qui est difficile quand le patient n'a pas une rapidité extraordinaire et qu'il a un temps de latence parce qu'on n'est pas dans cette optique de résultat et de faire un truc fini. C'est une forme d'acceptation de la pathologie, de ce qu'il est possible de faire. Ça étonne que ça puisse être fait. Ne pas trop désirer pour l'autre.

### *Irina Katz-Mazilu*

Je voudrais soutenir Hélène dans son affirmation que la recherche est indispensable et que l'évaluation est nécessaire. Avec la Ffat, nous avons beaucoup étudié la situation dans d'autres pays et l'année passée nous avons eu à une Table ronde un représentant éminent des art-thérapeutes allemands qui nous a expliqué que la profession a été reconnue en Allemagne et qu'elle est financée par les mutuelles, suite à des

recherches communes entre médecins et art-thérapeutes, nombreuses même si pas forcément randomisées à grande échelle mais quand même un peu formalisées. Evitons donc ce clivage entre scientisme et bon sens. Ce n'est ni l'un ni l'autre : il faut faire quelque chose d'intelligent. On l'est !

### *Public*

Sur l'animation, l'art-thérapie n'est pas une animation mais elle utilise quelques techniques d'animation pour entrer dans le processus de soin. J'ai été animateur en Ehpad et j'ai dû apprendre sur le terrain en contact avec les soignants à adapter mes techniques d'animation pour que ce soit viable avec les résidents. Il n'y a pas forcément à faire de clivage animation/art-thérapie dans un cadre de soin. Quelque part on se rejoint sur l'approche de la personne pour s'adapter à la personne. C'est important, quelque soit la technique, on peut arriver même non art-thérapeute à avoir une approche soignante avec la personne en collaboration avec les soignants. Y a-t-il d'autres pays qui ont fait des études, et y a-t-il une grille qui existe par rapport à la pathologie du patient.

### *Hélène Béreaud-Gonzales*

Je suis partiellement d'accord avec vous sur l'animation. Animation, c'est donner vie. Mais on ne s'improvise pas art-thérapeute. On est souvent auprès de personnes qui ont des pathologies très importantes car c'est un détour pour pouvoir aller auprès de ces personnes dont le langage est très altéré. Au niveau des outils, les américains ont surtout développé au niveau art-plastique. Il y a des limites. Il y a l'échelle clinique des thérapies médiatisées de Jean-Luc Sudre qui date de 1983, plus édité. Il n'y a pas d'outil standardisé. Chacun fait ses propres bilans en fonction de sa discipline artistique et de la pathologie, l'articulation des moyens psycho et artistiques et la pathologie.

### Mathieu Lustman

Il faut vraiment réfléchir aux limites de l'outil évaluatif, l'enjeu, c'est montrer la complexité de ce qui se passe, par des outils de sociologie, d'anthropologie, d'ethnologie, pour avoir une évaluation intelligente.

### David El Karmouni

Merci, parce que ce qu'on a vu dans ce film c'est l'archétype de ce qui devrait être et se faire. Pour répondre à ces questions de l'évaluation, beaucoup de phénomènes universels existent grâce à une chose : le témoignage. Lorsqu'on a envie de faire entendre quelque chose qui nous plaît ou ne nous plaît pas, on utilise des pétitions. C'est à nous de dire ce qui se passe et aussi de rejoindre la parole du patient sur ce qui se passe, de rejoindre ou de faire rejoindre les autres corps de métiers à notre cause et témoigner constamment de ce qui se passe. A force de témoignages, l'ignorance disparaîtra.

## La sclérose en plaque : corps ennemi-corps ami, l'art-thérapie au sein de l'approche pluridisciplinaire psychosomatique de la sclérose en plaque (SEP)

### Kerstin Eckstein

Art-thérapeute

Psychothérapeute

Responsable d'ingénierie de formation département  
« Techniques de médiations » INFIPP (Lyon)

Je suis art-thérapeute spécialisée dans les arts de la scène. En danse et théâtre, le corps de l'artiste est le lieu d'expression et la « matière » à partir de laquelle se construit le processus de mise en forme esthétique. Cette spécialisation m'a amenée vers la médecine psychosomatique qui cherche à éviter le clivage entre corps et psychisme. Le psychosomaticien accueille le patient dans une double écoute : il essaie de soulager les symptômes tout en décelant la souffrance existentielle de la personne qui, souvent de l'indicible, se manifeste dans le corps. Cette approche nécessite un travail en équipe qui réunit des professionnels de la médecine somatique ainsi que les professionnels du soin psychique. Des techniques de médiation corporelle et artistique sont particulièrement adaptées au champ clinique psychosomatique car elles permettent de rencontrer la personne là où « ça parle » : autour du corps. Ma pratique d'art-thérapeute s'est forgée au sein de l'équipe pluridisciplinaire à l'Unité de Psychosomatique et de Psychopathologie de la Douleur au CHRU de Montpellier et a été reconnue en 2011 par l'ARS Languedoc comme une pratique que je définirais comme psychothérapie à médiation corporelle et artistique<sup>23</sup>. Cette démarche consiste à

23 Le terme « art-thérapie » est équivoque et porteur de

proposer un cadre dans lequel la personne vit des expériences dont elle peut se saisir pour transformer ce qu'impose la maladie sans être dans le déni. L'alliance thérapeutique se construit autour de l'approche corporelle comme la relaxation et le toucher, pour aller vers des expressions artistiques par le chant et la danse. Par ailleurs, j'ai intégré le dessin, le collage et la terre qui permettent de laisser une trace du vécu corporel. Chaque séance est « bordée » par un espace de parole. Le patient peut alors mettre en mots son vécu et faire des liens entre sa maladie et son histoire de vie. Dans cette approche thérapeutique complémentaire et non-médicamenteuse, l'art-thérapeute s'engage dans une relation intersubjective ; plutôt que de proposer une technique dont il serait l'expert, il accompagne la personne qui dispose elle-même des ressources pour évoluer vers un mieux-être global.

La sclérose en plaque<sup>24</sup> (SEP) est une maladie auto-immune et inflammatoire qui affecte le système nerveux central. Le plus souvent, la SEP évolue par poussées. A plus long terme, ces troubles peuvent progresser vers un handicap irréversible<sup>25</sup>.

---

malentendus ; il ne s'agit pas de « prescrire » la pratique d'une technique artistique pour « traiter » un symptôme. Si on définit la psychothérapie comme la mise en place d'un cadre qui permet la transformation du sujet par des procédés psychiques qui sont essentiellement médiatisés par la parole, l'art-thérapie telle que je la conçois, représente ce même dispositif à la différence près que les procédés psychiques sont essentiellement médiatisés par la pratique artistique. Une fois ces précisions posées, on pourrait inclure ma démarche clinique dans une certaine conception de l'art-thérapie dont je défends la reconnaissance en tant que membre de la FFAT.

24 Dans ces explications synthétiques, je me réfère à plusieurs articles traitant de la sclérose en plaques publiés sur internet : [www.inserm.fr](http://www.inserm.fr), [www.orpha.net](http://www.orpha.net), [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net) et [www.ameli-sante.fr](http://www.ameli-sante.fr).

25 On distingue 3 formes principales de la sclérose en plaque :

- forme rémittente ou récurrente : caractérisée par des poussées entrecoupées par des accalmies. En général, les poussées durent de quelques jours à 1 mois, puis disparaissent progressivement. Dans la majorité des cas, au bout de quelques années, cette forme de maladie peut

La maladie se caractérise par des mécanismes auto-immuns qui attaquent les cellules chargées de synthétiser la gaine de myéline qui entoure les fibres nerveuses. La myéline a pour rôle de protéger ces fibres et d'accélérer l'influx nerveux. Ce phénomène entraîne des lésions dispersées dans le système nerveux central qui sont appelé « plaques », d'où le nom de la maladie.

La SEP est une maladie multifactorielle dont on ne connaît pas la cause exacte. Le diagnostic est difficile car il n'existe pas de test spécifique. Les symptômes varient beaucoup d'une personne à l'autre et se modifient au cours de la vie chez une même personne. Les signes dépendent de la zone du cerveau ou de la moelle épinière touchée par les lésions. Il peut s'agir de troubles moteurs liés à une faiblesse musculaire qui entraîne souvent des difficultés dans la marche, des troubles de la sensibilité, des symptômes visuels, des troubles de l'équilibre, des troubles urinaires ou sexuels. Ces signes sont souvent associés à une fatigue extrême et inhabituelle, des troubles de la mémoire, de la concentration ou encore des épisodes dépressifs. Les traitements médicamenteux disponibles à ce jour ne permettent pas de guérir, mais ils préviennent les poussées. La cortisone est le traitement de référence en cas de poussée inflammatoire. Pour la personne atteinte de SEP, la relation au corps propre est source de souffrance : le corps devient un ennemi, prêt à « attaquer » à tout moment. La personne qui doit vivre

---

évoluer vers une forme secondairement progressive ;

- forme primaire progressive (ou progressive d'emblée) : caractérisée par une évolution lente et constante de la maladie dès le diagnostic ;

- forme secondairement progressive : après une forme rémittente initiale, la maladie peut s'aggraver de manière continue. Des poussées peuvent survenir mais elles ne sont pas suivies de rémissions franches et le handicap s'aggrave peu à peu.

Selon une étude de l'INSERM de 2014, environ 80 000 personnes sont touchées en France (environ 1 personne sur 1000).

avec cette menace, se replie souvent sur elle-même, désinvestit ses relations affectives et sociales, renonce aux activités qu'elle ne croit plus possibles. Dans ces cas, la maladie est vécue comme une voie sans issue, le soignant comme un partenaire impuissant. Comment relancer alors le désir et l'élan vital ? Comment maintenir l'alliance thérapeutique ? Comment (re)trouver les ressources pour que cette « vie vaut la peine d'être vécue »<sup>26</sup> ?

J'ai rencontré Camille pour la première fois le 28 février 2006. Elle a alors 45 ans et vit seule avec son fils de 17 ans. Elle est la deuxième d'une fratrie de trois sœurs ; elle se sent « entre deux », « manquant d'une place ». Les parents se séparent lorsque Camille a 14 ans.

Elle-même se sépare du père de son fils quand ce dernier a 3 ans ; elle dit qu'elle a dû faire alors « le deuil de la famille idéale ». Les premiers symptômes de la SEP se déclarent lors de cette séparation en 1992: troubles d'équilibre et difficultés de la marche. Le diagnostic a été long à être posé. Camille voit nombre de médecins et spécialistes, certains, à bout d'explications, évoquent une problématique psychosomatique ; elle entend alors « C'est dans votre tête » et se sent mal comprise. Après 6 ans d'exploration médicale, Camille est enfin orientée vers un neurologue qui pose le diagnostic: une SEP rémittente qui évolue vers une SEP secondairement progressive. Lors des poussées, Camille est traitée par la cortisone.

Aucun autre traitement n'est possible à cause des effets secondaires. Comme traitement non-médicamenteux, elle suit des séances de rééducation chez un kinésithérapeute et fait un séjour une fois par an dans un centre de rééducation. Par ailleurs, elle commence une psychothérapie. En 2000, la Sécurité Sociale et la COTOREP<sup>27</sup> constatent une

26 Cf. DW Winnicott, (1988), p.54.

27 COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. Créée en 1975 (Loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975), la COTOREP gère les problèmes liés au handicap et notamment à la réinsertion professionnelle des handicapés. Elle était présente dans

invalidité d'abord à 80% puis à 100%. Camille a des ressources pour faire face au diagnostic et le transforme rapidement dans des actes porteurs de sens dans sa vie. Elle quitte Paris, « je rêvais de vivre à la montagne », et prend contact avec l'Association des Paralysées de France (APF). Son médecin l'oriente vers l'Unité de Psychosomatique de Montpellier car elle souhaite continuer sa psychothérapie, or le déménagement la rapproche de sa sœur aînée qui est psychothérapeute. Il est difficile pour elle de trouver un praticien qui ne soit pas dans le réseau de connaissances de sa sœur.

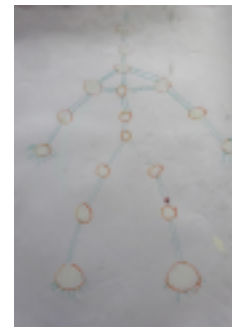
A l'Unité, Camille est suivie par des hospitalisations complètes de 2 à 3 jours trois fois par an par toute l'équipe pluridisciplinaire. Elle voit le médecin psychosomatique pour un bilan médical et un suivi en relaxation, la psychologue clinicienne pour une psychothérapie d'inspiration analytique, reçoit des soins corporels par les infirmières formées à la balnéothérapie et au toucher massage et moi-même en psychothérapie à médiation corporelle et artistique. Ce suivi commence en 2005. Au début, elle pouvait encore marcher avec une canne, mais à partir de 2003, elle se déplace essentiellement avec un scooter adaptée.

Dans le cadre de cette publication, il ne m'est pas possible de retracer en détail le processus thérapeutique de Camille. Je vais donc illustrer son évolution par un choix de productions.

Pour la 1<sup>ère</sup> séance, je lui propose une relaxation

chaque département et dépendait du Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Avec la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la COTOREP disparaît. À partir de janvier 2006, la Maison départementale des personnes handicapées[] intègre la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). C'est dans cette nouvelle instance que se prennent les décisions de compensation (humaine/technique), de prestations (le plus souvent financières) et d'orientations en faveur des personnes handicapées. Cf. Wikipédia.

en position allongée puis je soutiens et manipule les articulations. Cette approche me permet d'avoir un aperçu de sa mobilité et de sa capacité à faire confiance. Camille se détend profondément. Voici la trace du vécu corporel :



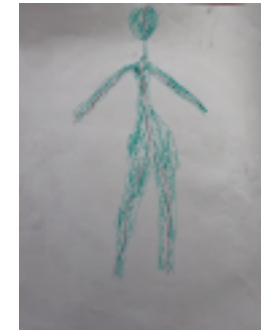
Dessin pastel gras, format raisin

Elle dit : « Le vert sont des canaux, ça circule. C'est très impressionnant, j'ai senti la mobilité à gauche alors que mon côté gauche est habituellement plus fragile et douloureux. » On remarque une représentation du corps qui rappelle une construction mécanique sans tête ni marques d'identité sexuelle. L'image du corps semble envahie par le vécu de la maladie. Lorsque nous regardons ce dessin lors de la 3<sup>e</sup> séance du 22 mai 2006, elle dit : « C'est un robot ». Le lendemain, elle demande de revoir ce dessin : « Les traits verts me font penser à la myéline qui fait des ponts. Chez moi cette gaine des nerfs est détruite. J'ai un problème de lien. » Elle prend un pastel noir pour marquer la lésion de la gaine qu'elle entoure de rouge pour la « protéger ».



Dessin pastel gras, format raisin

Pour la 2<sup>e</sup> séance du 1<sup>er</sup> mars, je lui propose une séance de relaxation en position allongée avec un toucher enveloppant des articulations. Voici la trace du vécu corporel :



Dessin pastel gras, format raisin

Une silhouette plus humaine (avec la tête) voire féminine (le bassin) se dégage, toujours pas de mains ni de pieds. Camille dessine cette silhouette de la même couleur verte que les « canaux où ça circule ». Elle dit : « Le vert, c'est le corps rempli, en mouvement. Le rouge c'est la vie, le sang qui circule. C'est comme une statue de Giacometti ».

La référence au sculpteur italien me paraît très pertinente. Entre 1945 et 1965 Giacometti cherche à dégager l'essentiel du corps féminin sans tenir compte de la personnalité ou la psychologie du modèle :



Alberto Giacometti, Great woman IV, 1960-1961. Bronze, 270 x 31.5 x 56.5 cm.

Collection Fondation Giacometti, Paris

© Alberto Giacometti.

À la fin de la séance Camille raconte : « J'aurais dû être un garçon. Je suis née couverte d'eczéma ». Elle me fait remarquer que son prénom convient à la fois à un garçon qu'à une fille<sup>28</sup> et répète, « J'ai un problème de lien ».

La séance l'amène à dépasser le vécu immédiat de la SEP et à renouer avec son histoire de vie. Le « problème de lien » devient alors le lien aux parents, leurs attentes vis-à-vis d'elle.

Le dessin de la séance et sa référence à Giacometti amorce à mon sens un processus de représentation. Ne peut-on pas voir figurée dans les deux cas l'identité sexuelle incertaine de Camille face au souhait des parents ou encore la perte de la féminité liée au vécu de la maladie ?

Lors de la 3<sup>e</sup> séance, elle dira de ce dessin : « C'est un alien ». « Alien » signifie « autre, étranger ». L'autre qu'elle n'est pas, qu'elle ne peut pas être : le garçon souhaité, fantasmé par les parents. L'image inconsciente du corps se construit avant la naissance, voire avant la conception. La médiation artistique permet de donner forme aux contenus préconscients et inconscients véhiculés dans l'histoire familiale. « Alien » fait aussi penser au film de science-fiction où un monstre destructeur s'empare du corps des humains – serait-ce une allusion au vécu de Camille face à la SEP ?

Je retrouve Camille le 22 mai 2006 (3<sup>e</sup> séance) et lui propose un travail autour de la respiration en posant les mains sur le bas ventre et sur le sternum en position assise. Voici la trace du vécu corporel :



Dessin pastel gras, format raisin

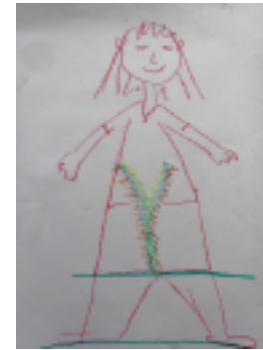
<sup>28</sup> Le pseudonyme « Camille » a été choisi en fonction de cette ambiguïté du vrai prénom de la patiente.

Elle se représente en femme debout. Pour faire les contours du corps, elle a abandonné la couleur du vert, évoquant le végétal et se situant dans une zone de transition des couleurs froides, pour sa couleur complémentaire, l'orange<sup>29</sup>. Elle dit : « Je suis enceinte d'un vide. Le bleu, c'est le froid. » Lors de la 4<sup>e</sup> séance le 24 mai 2006, Camille revient vers cette expression « être enceinte d'un vide ». Elle dit avec émotion : « Ce vide, c'est le vide de relation avec mon père ». Camille m'explique que sa mère surveillait de près les contacts physiques entre son mari et ses filles. Par conséquent, il n'osait pas toucher ses filles. Les parents de Camille se séparent quand elle 14 ans. Elle dit : « Mon père n'était plus là pour me renvoyer que je suis devenue femme ».

L'art-thérapeute assure les fonctions maternelles selon Winnicott, Holding, Handling et Object-Representing, ce qui amène le patient à se sentir dans son corps autrement que « malade chronique ». Ainsi, la personne peut faire l'expérience du sentiment continu d'exister qui est à la base de l'unité somatopsychique alors que la maladie évolutive comme la SEP met en place des mécanismes de défense qui clive corps et psychisme. Ainsi, le suivi permet la restauration du narcissisme primaire qui est au départ d'un remaniement profond de la personne et sa manière de vivre la maladie. Pour l'aider à sentir son corps vivant par les vibrations de sa voix, je propose à Camille de chanter en position assise en se visualisant debout.

<sup>29</sup> L'association de couleurs complémentaires est régulièrement utilisée par les peintres, graphistes et designers pour jouer sur leur combinaison forte et leur esthétique. La théorie des complémentaires, élaborée au XVIII<sup>e</sup> siècle et au XIX<sup>e</sup> siècle, diffusée d'abord chez des artistes comme Raphaël Mengs, et popularisée par le Traité des couleurs de Goethe, a contribué à une modification du goût qui fait apprécier leur juxtaposition, alors que l'on considérait autrefois que leur rapprochement de ces couleurs « ennemies » blessait la vue. Michel-Eugène Chevreul énonce, en conséquence de sa Loi du contraste simultané des couleurs, que deux couleurs complémentaires juxtaposées sont perçues moins lavées de blanc, plus saturées, qu'elles ne le sont, vues isolément. (Wikipedia).

Voici la trace du vécu corporel :



Dessin pastel gras, format raisin

Elle demande de faire un 2<sup>e</sup>. Elle se dessine debout, entre terre et ciel avec une boule rouge au niveau du plexus solaire. Le rouge a été investi par elle précédemment comme la vie. Serait-ce une représentation de l'élan vital qui est relancé ? Commencerait-elle à se sentir exister et à se sentir femme ?

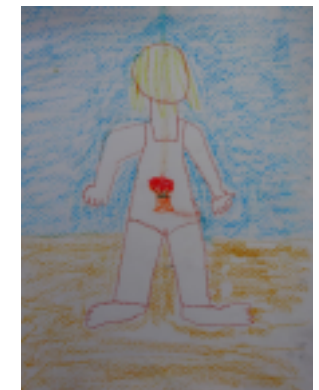


Dessin pastel gras, format raisin

Camille revient le 6 septembre 2006 à l'Unité (5<sup>e</sup> séance) après des vacances qu'elle a passé avec son fils, sa mère et ses sœurs dans la maison familiale. Elle décrit beaucoup de tensions : « Je deviens méchante comme ma mère ». Après avoir abordé la relation au père, elle évoque la relation à la mère, primordiale dans le développement. Winnicott décrit la dyade mère-enfant qui passe de la période fusionnelle vers la période d'individuation-

séparation. Selon comment se passe l'accordage affectif entre la mère et l'enfant, ce dernier arrive plus ou moins à construire un bon objet interne qui lui permet d'aborder cette séparation d'avec la mère. Ce mouvement décisif dans le développement psycho-affectif constitue souvent un noyau archaïque dans les problématiques psychosomatiques : le processus de différenciation et d'individuation reste inabouti, ne peut être élaboré et se manifeste en deçà de la symbolisation, hors du langage dans le corps.

Pour l'amener à se sentir elle-même, distincte de toute personne de l'environnement et à restaurer les limites du moi<sup>30</sup>, je lui propose une relaxation psychomusicale en position assise avec une musique de percussion. Voici la trace du vécu corporel :



Dessin pastel gras, format raisin

On ne voit pas très bien si elle s'est dessinée sans visage ou face à la mer. L'identité semble trouble.

Le lendemain (6<sup>e</sup> séance) elle rajoute un trait blanc qui part du plexus solaire vers le haut. Elle dit « Quelque chose sort » - souffle, vibration, âme, naissance ? Elle évoque sa propre maternité, elle a eu son fils à 28 ans, et elle dit alors : « Deux font un : la fille et la mère font la femme ».

La 7<sup>e</sup> séance a lieu le 23 mai 2007. Camille

<sup>30</sup> Cf. Travaux de Didier Anzieu concernant le moi peau et les enveloppes psychiques.



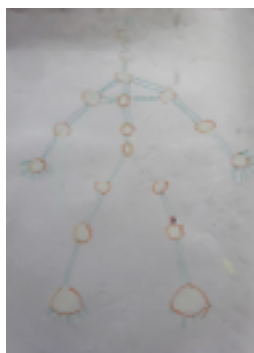
évoque les vacances en juillet 2006 passées avec ses sœurs au bord de la mer. Sa sœur aînée se souvient alors d'elle qui courrait à la plage. En faisant allusion à la SEP elle lui aurait dit : « Celle qui court à la plage est morte ». Je propose alors à Camille une relaxation assise, centrée sur la respiration. Voici la trace du vécu corporel :



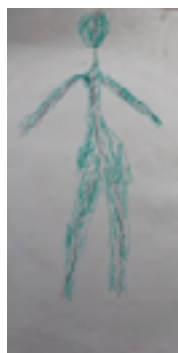
Dessin pastel gras, format raisin

Elle dit en souriant qu'elle s'est vue à la plage en courant. On constate qu'elle est capable de laisser une trace de ce qu'elle ressent ; il en résulte une image qui est à l'opposé de celle que sa sœur lui renvoie. Pour l'une la maladie évoque la mort, pour Camille le corps, même atteint de la SEP, ne l'empêche pas de se sentir en vie.

Apparemment, le suivi lui permet de prendre conscience de son corps, de l'habiter, d'être son corps, plutôt que de se réduire à « avoir un corps ». Le dessin lui permet par la suite d'affirmer ce sentiment d'exister. Elle est libre d'aller où bon lui semble. Ce dessin ne serait-il pas signe d'un processus d'individuation et de différenciation de sa mère et ses sœurs ? Dans mon travail, je propose souvent de mettre toutes les productions côte à côte pour faire un bilan du processus thérapeutique parcouru. Voici les dessins de Camille des 2 premières et de la dernière séance qui retracent ce processus du vécu corporel du « corps ennemi » au « corps ami » :



« Robot »



« Alien »

Le suivi amène Camille à prendre distance du vécu pourtant omniprésent de la SEP qu'elle désigne lors de la première séance comme « un problème de lien », pour élaborer progressivement la problématique archaïque du lien qui pourrait être considérée comme les « soubassements psychiques » de la pathologie somatique. Chaque dessin représente un ensemble de signifiants formels<sup>31</sup> que Camille mets en mots pour reconstituer le récit de son histoire. D'un statut de « malade chronique atteinte de SEP » et « invalide », elle évolue vers le statut de femme, sujet individualisée, séparée et bien distincte des autres femmes de son environnement, auteure et actrice de sa vie. Ainsi, elle arrive à intégrer la maladie comme une expérience qui la fait évoluer. Pour écrire cet article, j'ai repris contact avec Camille en janvier 2015. Actuellement, elle ne peut plus du tout se tenir debout ni marcher. Il est devenu dangereux pour elle de conduire, « c'est difficile pour maintenir l'autonomie, j'habite à la campagne ». Mais elle continue à avoir des ressources : elle ose solliciter de l'aide et a construit un réseau de personnes et d'amis qui l'entourent. Camille est déléguée régionale de l'APF où elle anime des groupes de parole : « Je conseille aujourd'hui de prendre contact avec une association. On s'enroule dans la pathologie de la SEP ». Par ailleurs, elle s'engage en tant que conseillère

31 Cf. Anzieu.



« Je me suis vue courir à la plage »

municipale pour l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Voici son témoignage concernant le processus thérapeutique : « Au départ, je ne connaissais pas l'art-thérapie. Je me demandais à quoi ça sert, faire des dessins. Mais après la séance, j'avais l'impression d'avoir déposé quelque chose. Ça m'allégeait. C'était comme si j'ai pu laisser quelque chose que je n'avais plus à prendre avec moi. Et puis, pendant ces séances, on oublie tout. On touche à une autre dimension, plus de mental, il y a autre chose qui se met en route. Ça lâche, un peu comme dans l'eau<sup>32</sup>. Et après, ça travaille tout seul, ça a un côté magique. Mais quand j'ai vu les dessins les uns à côté des autres, je me suis dit, ça raconte mon histoire ! J'ai pris ça en pleine figure ! En bien ! C'était la réalité de ma vie. L'art-thérapie m'a beaucoup aidé. D'abord pour ressentir moins le poids de mon corps. Puis pour prendre du recul. Je suis

<sup>32</sup> Camille fait ici allusion aux séances de balnéothérapie. Avec l'infirmière référente de ces soins, Francine Frayssines, nous avions l'habitude de travailler étroitement ensemble : nos observations cliniques montraient souvent des processus thérapeutiques semblables concernant l'émergence de la problématique archaïque. Ainsi, nous avons mis place un parcours de soins avec une alternance entre soin en balnéothérapie et soin en art-thérapie. Pour chaque patient, nous décidions avec l'équipe de l'enchaînement le plus adaptée : d'abord les soins corporel et ensuite la psychothérapie à médiation corporelle et artistique ou vice versa afin de faciliter l'émergence et la mise en mots des traumatismes originaires qui se retrouvent souvent aux fondements de la problématique psychosomatique.

beaucoup moins dans action-réaction. Aujourd'hui, je suis capable de dire aux autres quand je ne suis pas bien. Avant, j'étais très irritable. Mais l'irritabilité est liée aussi à la cortisone. Aujourd'hui, je prends un crayon et je fais un dessin. Je dirais même, pour moi, la SEP a été une planche de salut : j'ai déménagé, j'ai quitté la ville pour m'installer à la campagne. J'ai pu construire une identité, être reconnue telle que je suis, c'est une reconnaissance individuelle, je ne suis plus la sœur de ma grande ou de ma petite sœur. Aujourd'hui, j'ose dire ce que je pense. Je préfère ma vie d'aujourd'hui à celle d'hier». Pour Camille, l'approche par l'art-thérapie devrait être intégrée dans le suivi de la SEP. A l'APF et auprès de son neurologue, elle témoigne de son expérience : « J'essaie d'expliquer et conseille à tout le monde de faire de l'art-thérapie ».

L'exemple de Camille encourage à mettre en place des dispositifs de recherche clinique pour démontrer les bénéfices de l'art-thérapie comme une démarche de soin complémentaire à la médecine<sup>33</sup>. J'ai trouvé plusieurs recherches qui mettent en évidence des répercussions positives en termes de ralentissement des périodes récidives de la SEP, de diminution de troubles dépressifs<sup>34</sup>, d'amélioration de l'estime de soi, du soutien ressenti dans les relations sociales d'une meilleure capacité de prévenir les poussées<sup>35</sup> et une meilleure qualité de vie<sup>36</sup>. Ces résultats sont tout à fait valables pour le cas de Camille. Or le processus thérapeutique suscite de surcroît un remaniement profond de la personnalité qui va de pair avec la transformation du statut de la maladie dans la vie de la personne. On pourrait donc considérer l'art-thérapie comme une démarche de soin au carrefour somatopsychique, ce qui était mon propos ici et ce que je souhaite démontrer à l'avenir en développant ma démarche de recherche scientifique.

33 Cf. dans la littérature et recherche anglo-saxonnes : "evidence based research in complementary and alternative medicine".

34 Adelwöhrer, Nausner, Stiegbauer, Bibl, Engleder, Schimetta, Pözl, Ransmeyr, Tölk, Aichner, Linz, Autriche, 2008.

35 Fraser, Keating, St Louis, Missouri USA, 2014.

36 Devin, Lenne, Calais, Hauteceur, Lille, 2012.



## Bibliographie

- Adelwöhrer, Nausner, Stiegbauer, Bibl, Engleder, Schimetta, Pölz, Ransmeyer, Tölk, Aichner, «Kunsttherapie bei Patienten mit schubförmiger Multiple Sklerose», Linz, 2008.
- Anzieu, (D.), «Le moi peau», Dunod, Paris, 1995.
- Brun, (A.), Roussillon, René et al., «Formes primaires de symbolisation», Dunod, Paris, 2014.
- Ciccone, (A.), «L'hôpital, naissance à la vie psychique», Dunod, Paris, 2001.
- Devin, Lenne, Calais, Hauteceur, «Effets de l'art-thérapie, à dominante peinture, sur l'estime de soi et la qualité de vie de patients atteints de sclérose en plaques», Neurologie/ Université Lille Nord de France, Résumé Journées de neurologie de langue française, Nice, 2012.
- Eckstein, Kerstin, «Passages protégés – Passages à vide – Passages souterrains». Les approches à médiation artistique en psychosomatique, in : (E.) Ferragut, (R.) Sirven,
- Eckstein (K.), «Guide pratique des techniques de médiations corporelles. Du projet thérapeutique à la mise en œuvre», Masson, 2010.
- Eckstein, (K.), «Danse avec la douleur. L'Art-thérapie dans la prise en charge du patient souffrant de douleurs chroniques», in : (E.) Ferragut et al., «Souffrance, maladie et soins», Masson, 2007.
- Ferragut, Eliane et al., «Le corps dans la prise en charge psychosomatique», Masson, 2003.
- Fraser, Keating, St Louis, «The effect of a creative art program on self-esteem, hope, perceived social support, and self-efficacy in individuals with multiple sclerosis: a pilot study», Missouri USA, 2014, Medipub, National Library of Medicine.
- Winnicott, (D.W.), «Conversations ordinaires», Gallimard, Paris, 1988.

## **L'art-thérapie « soin de support » en oncologie : la créativité pour soutenir l'énergie vitale pendant la maladie et lutter contre l'isolement. Expériences d'ateliers pour les femmes**

*Laurence Bosi*

Art-thérapeute

Fondatrice de l'association Médecins de l'Imaginaire, chargée d'enseignement Master AT-PRES Paris-Sorbonne Cité

Ma présentation s'appuiera ici sur trois choses :

1- L'aventure de l'association Médecins de l'Imaginaire (MDI) dont je suis la fondatrice et qui œuvre depuis plus de 10 ans, contre vents et marées, à trouver les financements nécessaires :

- pour offrir des programmes d'art-thérapie dans des lieux et pour des patients qui n'auraient pas les moyens d'en bénéficier. En 11 ans, MDI a accompagné près de 1700 patients de tous âges.

- pour construire des dispositifs adaptés, évaluer, optimiser, modéliser... dans le but d'élaborer une expérience spécifique à ce champ d'intervention,

- pour transmettre et permettre une démultiplication des initiatives...

2- Elle s'appuiera aussi sur un partage de vécu de l'art-thérapeute que je suis, qui intervient depuis 15 ans en oncologie auprès de tous les publics (enfants/ados comme adultes). Une expérience construite au contact des patients mais aussi à travers un travail de recherche et de réseau en lien avec d'autres art-thérapeutes intervenants en oncologie en France comme à l'étranger, avec la préoccupation de favoriser le retour d'expérience, la transmission des connaissances et la recherche pour faire progresser la reconnaissance du métier.

3- Et enfin, le témoignage vidéo d'une participante d'un atelier proposé par MDI dans un lieu « ressource » - La Maison des Patients de l'Institut Curie à Saint Cloud. Un témoignage individuel qu'il n'avait pas été prévu de faire... mais qui s'est passé dans la spontanéité du moment. Un cadeau de ce moment de tournage car il nous donne à entrevoir avec d'autres mots et d'autres images que ceux de professionnels, une vision de ce « mystérieux » processus que l'on nomme art-thérapie.

### **Art-Thérapie et Cancer**

La reconnaissance de la pertinence de l'art-thérapie s'est beaucoup développée, au cours de la dernière décennie, dans le champ de la cancérologie en France comme à l'étranger. C'est une profession aujourd'hui reconnue dans les métiers qui composent les « soins de supports » aux malades du cancer. Depuis une petite quinzaine d'année en lien étroit avec les différents Plans Cancer et les demandes récurrentes des patients via les associations de Patients (notamment à travers les Etats Généraux des Patients organisés à plusieurs reprises par la Ligue contre le Cancer) on a vu émerger le concept des « soins de support », réponse à la demande d'une prise en charge plus globale.

Il est aujourd'hui admis que vaincre la maladie et éviter la récurrence passe en plus des traitements, par le fait de faire attention à son corps et à son moral... On évoque la nécessité de gérer les effets secondaires de la maladie (fatigue, fragilisation de l'image du corps, douleurs, angoisse, dépression éventuelle) pour prévenir un éventuel effet « rebond »...

Ainsi à côté de la prise en charge technique (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie), il est, de plus en plus souvent, proposé au malade, l'accès à des soins dits « de support ». Il s'agit d'un ensemble de soutiens, mis en place dès l'annonce de la maladie et qui ont pour objectif de faciliter le vécu des traitements et d'optimiser le retour à la santé. Il est évoqué

le fait de s'exprimer, se ressourcer, manger plus sainement, bouger... bref d'adopter une approche holistique de son traitement. L'AFSOS (Association Francophone des Soins Oncologiques de Support) a édité en 2013 un guide à destination des patients. Ce guide a été distribué à l'échelle nationale par l'intermédiaire, notamment, des infirmières chargées de recevoir les patients après le diagnostic d'annonce. Pour la réalisation de ce guide intitulé « Mieux connaître les soins de support pour mieux vivre son cancer », l'AFSOS a sollicité la contribution de MDI.

Ainsi l'art-thérapie a pu prendre officiellement sa place au sein des dispositifs de « soins de supports » qui y sont présentés (annonce et échanges soignants, psychologue, suivi douleur & fatigue, médecines douces, sexualité, activité physique, aide sociale, socio-esthétique). Depuis, il a été donné une forme vidéo à ces présentations. Vous pouvez consulter celle sur l'art thérapie via ce lien : <http://www.rosemagazine.fr/Vivre-avec/Bien-etre/Soulager/Videos/Soulager-et-mieux-vivre-pendant-son-cancer-par-l-art-therapie-12148/?leading>

Malheureusement il est important de dire que, malgré tous ces efforts, l'art-thérapie peine à se développer. Le contexte économique met à mal les perspectives d'emploi dans ce secteur, peu de postes salariés existent dans les services et les réductions drastiques de subvention pour les associations comme MDI ne facilitent pas les choses ! Mais, il est important de noter, que le grand progrès, c'est que la médecine traditionnelle a accepté de faire une place à ces dispositifs et de poser un autre regard sur le malade. La nécessité d'un autre regard ... : « Et si l'imagination et l'art n'étaient pas, comme on le croit trop souvent, une parure superficielle de la vie mais plutôt la source essentielle de toute expérience humaine » En 1975 déjà, le psychologue et psychothérapeute américain Rollo May affirmait dans son ouvrage, Le courage de créer, que la créativité était un

corolaire indispensable de l'existence et une aide précieuse pour aller de l'avant en dépit du désespoir. Rollo (M.) (1975) «Le courage de créer». Reconnaître ses talents, s'engager et se remettre au monde - Edition Marcel Broquet L'annonce du cancer est un choc ! C'est une situation d'exception dans laquelle, tout à coup, la vie échappe à tout contrôle. Examens, chirurgie, chimiothérapie vont souvent bouleverser en profondeur les repères intimes (image, estime de soi, confiance...) et l'énergie vitale du malade. De nombreuses études ont montré que l'annonce du cancer puis la lourdeur des protocoles de soins pouvaient susciter un état d'anxiété, et provoquer parfois après les traitements, alors que la guérison est annoncée, une sorte d'écroulement psychique. Il est important de noter également, que dans le contexte actuel, la maladie a un impact économique important et le malade peut rapidement se retrouver dans une situation de précarité et d'isolement qui vient se surajouter.

MDI à Saint Malo a développé un programme d'art-thérapie qui s'adresse précisément à des personnes touchées par cette « double peine »... Soutenu par l'INCa (Institut National du Cancer), ce programme est destiné aux femmes touchées par un cancer en situation de fragilité sociale (précarité financière ou isolement familial). Il se déroulera sur 2 ans. Récemment alors que nous préparions un cycle d'atelier avec l'équipe soignante et listions avec eux les patientes susceptibles de suivre le programme, force était de constater que peu de patientes du service n'étaient pas concernées... Et même lorsque les personnes ne sont pas en situation de précarité et d'isolement, il est frappant de constater tout ce que le patient associe de lui-même naturellement à la maladie...

En effet, avant chaque début de cycle d'atelier, nous rencontrons le patient pour lui expliquer l'invitation qui lui est faite avec le support de l'art-thérapie. C'est aussi l'occasion d'évoquer son vécu de la maladie et ce qu'il attend de ce

programme. Nous sommes souvent frappé par « les liens » que font les patients entre la maladie et d'autres événements de leur vie personnelle (deuil, divorce...) et/ou de la vie professionnelle (perte d'emploi, burn-out, départ en retraite pas préparé...). De ces constats, émerge souvent une demande que l'on voit assez bien illustrée dans la vidéo que nous allons maintenant visionner. Houria a proposé spontanément d'apporter un témoignage lors du tournage d'une vidéo de présentation pour l'association. Elle venait de suivre un cycle complet d'atelier à la Maison des Patients de l'Institut Curie à Saint Cloud : <http://vimeo.com/20351672>

Houria décrit en empruntant les expressions poétiques de sa culture d'origine et de son identité de femme, l'atelier d'art-thérapie comme un endroit où elle a pu se mettre à l'ombre, un oasis pour se poser, boire de l'eau, calmer le volcan qui s'est embrasé à l'annonce du diagnostic... accoucher de ses peurs, les digérer et ne plus être dedans... Tout est dit du processus !

À travers l'expérience de l'art-thérapie, le patient découvre qu'il est important qu'il s'accorde du temps pour :

- souffler, ralentir, être dans le présent et prendre soin de soi,
- prendre la mesure de ce qu'il traverse, des émotions qu'il ressent,
- se représenter ce qu'il vit de la façon qui est la plus juste pour lui
- accueillir avec bienveillance et sans jugement,
- trouver des solutions singulières à ses préoccupations, reprendre des repères,
- se ré-ancrer pour puiser dans ses ressources et redéployer sa vitalité.

Ce qui nous a frappé dans le témoignage d'Houria, c'est que la patiente s'approprie ce processus avec ses mots... elle a « intégré » le processus, elle va donc pouvoir faire face avec cette nouvelle expérience acquise à d'autres moments qui lui demanderont une

adaptation. Cette expérimentation lui a fait acquérir de nouvelles compétences qui vont être précieuses pour « l'après » cancer.

Ces expériences renouvelées sur le terrain, m'ont amené à formuler la vision de mon rôle d'art-thérapeute en oncologie, comme celui d'un « passeur » qui va aider à l'accomplissement de ce processus en toute sécurité et assister à cette prise en main de nouvelles compétences. Des compétences qui étaient là... mais pas exploitées, peut-être empêchées par exemple par des défenses un peu raides ou une dépréciation de soi, conséquences ou non de la maladie...

Dans la sécurité de l'atelier, pensé comme cadre thérapeutique, ce « passeur » invitera le patient à vivre une expérience, un parcours initiatique en lui-même:

- à s'engager en douceur dans le processus créatif personnel,
- de façon concrète et spontanée, sans préoccupation technique ou esthétique,
- à se rapprocher de ses émotions, de ses questionnements, sans les juger,
- à exprimer la singularité de ses ressentis et de son vécu,
- à trouver ses solutions propres, en expérimentant la plasticité de l'acte artistique et en développant dans la création, ses capacités d'adaptation,
- au final à « prendre soin » de ses préoccupations et de lui-même, dans un acte créatif et artistique.

Comme le décrit Houria dans son témoignage, c'est pas à pas que cette transformation s'opère dans le parcours de création, de sublimation et de recherche de sens... L'acte thérapeutique attendu lors de ce processus est, en quelques sortes, une expérience concrète du «prendre soin de soi ». Une expérience qui va permettre à la personne de découvrir, au-delà de sa relation avec le «soignant» qu'est l'art-thérapeute : qu'elle est aussi en capacité d'être un «soignant» pour elle-même. Cette expérience étape par étape, lui fait développer une forme de

compassion envers elle-même, envers ce qu'elle vit et envers les autres. C'est à travers la découverte de ses capacités créatives et adaptatives et de cette qualité d'attention à elle-même, qu'elle va pouvoir « mieux vivre » l'épreuve que la maladie lui fait traverser et pour intégrer cela ensuite comme une force dans sa trajectoire de vie.

J'entends mon métier d'art-thérapeute avec ce regard humaniste et positif. Pour moi, l'art-thérapeute accompagne la souffrance de son patient, sans la nier, sans la minimiser mais en l'accueillant en conscience et en tentant de l'amener par le biais des processus qu'il initie vers un mieux vivre avec.

Données probantes...: en 15 ans, une quinzaine d'études scientifiques internationales ont montrées que des dispositifs d'art-thérapie, avec des protocoles souvent de 8 à 10 séances (ce que je nomme « cycle d'atelier »), ont un impact mesurable sur l'abaissement du stress, de la colère, de la dépression, l'augmentation de la vitalité, des capacités de communication avec autrui et des indices de qualité de vie en santé. Elles ont fait l'objet d'une remarquable étude en 2011 par une collègue britannique, Michèle Wood, avec qui je collabore actuellement pour compléter ce matériel d'études plus récentes et le rendre accessible à des publics non-anglophone.

Wood M., Molassiotis A., Payne S., (2011) "What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer ? A systematic review.", *Psycho-Oncology* 20 : 135-145.

Sans pouvoir rentrer dans les détails ici, compte tenu du temps qui m'est imparti, il est notable que les effets mesurés scientifiquement par ces études, sont très proches de ceux constatés dans nos ateliers et dont nos patients témoignent.

Deux exemples, cité par l'étude Wood et collègues:

•à l'étude conduite par Collie et al. (2006) USA qui identifie 4 thèmes récurrents

-le maintient d'un sentiment de soi

unique, valeureux et stable... face au danger perçu d'annihilation de soi, par exemple se sentir réduit à un patient cancéreux.

- la contribution à donner du sens
- une vision plus claire de l'expérience de la maladie,
- la capacité à adapter, ajuster les comportements plus rapidement.
- à l'étude de Gotze et al (2007) en Allemagne, qui identifie 5 domaines significatifs :
  - la stabilisation émotionnelle,
  - l'approfondissement et l'enrichissement de l'expression personnelle,
  - la croissance personnelle,
  - l'amélioration de la capacité à faire face et/ou gérer (coping) la maladie,
  - l'augmentation des compétences de communication.

À sa petite échelle, MDI a mené en 2013 avec le soutien d'une société d'étude réputée, une enquête qualitative auprès des patientes ayant bénéficié d'interventions d'art-thérapie pendant leurs traitements ou après. Les réponses mettent en évidence un apport de bien être, du plaisir, la sensation de plus de vitalité, la perception concrète de soutien. Cette enquête note également que le processus d'art-thérapie semble favoriser la mise en œuvre de mécanismes d'adaptation pour une meilleure présence à soi (corps et psyché).

Il y a encore beaucoup à faire pour faire connaître ces études et que ces données probantes soient prises en compte par les décideurs en santé public. Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de témoigner de ce travail et vous propose d'échanger pendant le temps qu'il nous reste.

### *Mathieu Lustman*

Je vous remercie pour cette intervention très riche, et encore une fois, il y a un fil rouge sur la façon dont les art-thérapeute interpellent les soignants. Je me souviens d'un colloque aux états généraux du cancer où les patients dans la salle n'avaient pas spécialement de critique sur la façon dont les médecins les

prenaient en charge mais à la limite pour eux, le plus dur était ce qui se passait après le cancer. J'ai l'impression qu'on nous dit dans deux idéaux : l'injonction pour nous soignants d'avoir une approche globale, psychosociale versus d'un point de vue médical et la deuxième injonction c'est de travailler en inter/trans/pluridisciplinarité. Le problème c'est que ce ne sont que des injonctions et avec votre démarche d'art-thérapeute, vous donnez un petit peu sens à ces injonctions. Parce que finalement, c'est facile de dire qu'il faut travailler en approche globale, mais nous, médecins, on a été formé en approche bio-médicale. Comment on évolue, comment on passe du bio-médical au bio-social, je pense que vous nous accompagnez vers ça et également vers le transdisciplinaire. Ma question : quel dialogue avez-vous avec les soignants pour les accompagner ? Prise en charge est un mot qui me fait un peu peur parce qu'on pense à la place de l'autre et j'aime mieux accompagnement où l'on laisse la place à l'autonomie de l'autre.

### *Laurence Bosi*

C'est vrai que monter ces programmes, c'est vraiment quelque chose de compliqué, qui demande du temps, Saint-Malo ça a été deux ans de travail avec une équipe. Les groupes ont commencé depuis le mois d'octobre et ça va être sur deux ans, mais jusqu'à fin juin, on sera encore à rencontrer des équipes, reparler, le temps des soignants est très compté, les infirmières prennent sur leur temps de déjeuner pour venir parler avec nous. Les conditions ne sont pas faciles et j'ai mis du temps à les appréhender parce qu'on a toujours l'impression qu'on les gêne, qu'on les dérange, mais en même temps elles demandent cet échange. Ce n'est pas une place facile à occuper celle d'art-thérapeute dans cet univers là. Il faut beaucoup de patience et d'abnégation car tous ces temps ne sont pas financés. Certains sont prêts à faire des petits efforts pour que les choses avancent.

### *Mathieu Lustman*

L'évaluation est importante de ce type là, qui montrent les difficultés à travailler avec des soignants.

### *Public*

Je voulais savoir si le bien-être apporté en art-thérapie avait déjà apporté une diminution des médicaments donnés ?

### *Laurence Bosi*

il ne me semble pas, les effets sont mesurés sur des échelles pour le stress, et donc une diminution des anxiolytiques. Mais pas dans cet effet là. Avec les adolescents, il y a des effets sur l'acceptation de la chimiothérapie, problème de la confiance pour rester dans un confort qui lui donne envie de continuer ses soins.

### *Mathieu Lustman*

Ce qui est important c'est de voir des résultats. Avec ce témoignage filmé, on voit que des enjeux sont sur les enjeux identitaires, au niveau sociologique, qu'on travaille sur le processus d'évaluation identitaire. Finalement, les médecins ont peu de temps, vous avez peut-être plus de temps avec les patients, alors comment finalement est travaillé ce processus de reconstruction identitaire.

### *Laurence Bosi*

C'est vraiment au centre du travail d'art-thérapie, particulièrement quand on peut travailler avec des patients dans un lieu. Là où elles en ont vraiment besoin c'est à la fin et particulièrement dans l'après cancer. Quand les médicaments se sont arrêtés, quand le rythme assez intense de soin s'arrête, les proches qui ont donné beaucoup relâchent un peu aussi leur étreinte et la personne se retrouve face à un véritable vide et des questions existentielles importantes : est-ce que je reprends mon travail ? Beaucoup reprennent le travail très vite et vont être en situation de fatigue excessive parce que les

effets des médicaments vont être à retard et vont amener une grosse fatigue et à ce moment là, il y a un écroulement psychique et il y a vraiment besoin à ce moment là de gens pour les accompagner. Quand elles arrivent dans nos ateliers, elles sont dans cet état là et ont conscience que la vie ne peut pas reprendre comme avant, on ne peut pas reprendre son travail comme si on l'avait quitté la veille après une année de chimio, et qu'il y a quelque chose qui s'est fracturé à l'intérieur d'elles, et ce quelque chose il faut qu'elles aillent pour savoir quoi en faire.

### *Public*

Je voulais savoir : vos ateliers se passent dans un lieu indépendant ou dans l'hôpital, est-ce que l'hôpital vous propose des lieux adaptés ?

### *Laurence Bosi*

Ça se passe dans des tas de lieux différents pour les médecins de l'imaginaire. Parfois à l'hôpital, en service fermé par exemple en hémato où c'est dans la chambre en individuel. Selon des critères de soin et de sécurité, on peut faire des groupes, et puis des lieux en dehors comme des lieux ressources comme à Saint Malo une salle prêtée par la mairie. A chaque fois on compose. On est des plasticiens, on est aussi des art-thérapeutes, mais on a notre plasticité créative et on ne se sert pas suffisamment de ça. On s'est retrouvé dans des lieux improbables à l'hôpital depuis 11 ans, avec une ventilation qui fait du bruit, une salle où des gens viennent de manger.... on se débrouille, on est plastique.

### *Public*

Le bagage créatif de l'art-thérapeute est vraiment indispensable et il faut l'avoir tout le temps sous le coude et à tout le temps multiplier par solution quand il n'y en a pas. On ne le dit pas suffisamment mais c'est ce qui rend le métier passionnant.

## Le chemin du deuil et le chemin du conte merveilleux dans des sessions d'accompagnement du deuil en famille

*Anne Lopez*

Artiste conteuse

Psychomotricienne

Plutôt que de reprendre le texte de mon intervention, j'ai trouvé plus intéressant de vous transmettre un extrait de notre livre<sup>37</sup> sur cette même thématique qui viendra en complément de ce que je vous ai transmis oralement.

La vie comme un conte ! Le conte est un des moyens de partager les grands questionnements de la vie. Il ne cherche pas à imposer une unique réponse mais à les habiller par ses images et ses symboles de toute la diversité de nos cheminements et de nos émotions. Cette parole conteuse en ouvrant la porte de l'imaginaire, nous permet de partager nos monstres, tout autant que nos émerveillements, nos désirs les plus fous ou les plus secrets. Cette parole dit notre communauté humaine, rompt l'isolement et invite à la rencontre.

Le conte merveilleux, une trame narrative particulière! Avec des motifs constamment renouvelés, le conte merveilleux raconte le surgissement dans la vie d'un événement hautement perturbateur puis toutes les étapes à franchir pour accéder à une vie qui retrouve élan et fécondité. Cette trame existe dans toutes les cultures et « La bonne morale » n'en fait pas partie. Le conte laisse entendre des murmures comme :

- la vie n'est pas un long fleuve tranquille,
- la stabilité est fragile et peut être rompue à tout moment,
- la peur, l'égarement, l'isolement,

l'enfermement, la violence sont sur le chemin,  
 - il y a des forces insoupçonnées même en celui que l'on croyait faible,  
 - il y a des mains tendues pour peu que l'on ouvre la sienne,  
 - même s'il est long et terrifiant à atteindre, le « fond des fonds » à toujours un sol pour que l'on y donne un coup de talon,  
 - le désir est une lumière qui peut être recouverte ou enfouie mais en fait, jamais éteinte,  
 - la vie après l'épreuve se fait plus joyeuse, plus précieuse, plus féconde.

Comme nous l'avons vu le chemin du deuil et la trame du conte merveilleux peuvent se faire écho. L'intérêt est aussi dans sa dimension symbolique forte qui permet à chaque auditeur, quelque soit son âge de l'appréhender à sa façon. La mort d'un personnage peut intervenir dans le récit mais pas obligatoirement ; par contre, la mort symbolique est incontournable car le conte dit la destruction d'une situation et la nécessité vitale de découvrir une nouvelle façon de vivre. Il est important aussi d'insister sur le fait que le personnage jeté dans la tourmente recevra de l'aide mais qu'il garde son libre arbitre pour l'accepter ou la refuser. Le conte finit bien pour celui qui accepte le chemin en s'y engageant corps et âme ! Pour ce qui est du cheminement dans le deuil il est évident qu'à la différence du conte merveilleux aucun critère permet de déterminer que le deuil est fini. Par contre la personne peut ressentir qu'elle est peu à peu en capacité de vivre avec cette mort, la perte et l'absence qu'elle procure, d'accéder à une autre forme de présence et de relation avec la personne décédée. Elle peut s'ouvrir à d'autres tout en étant consciente que cela ne la met pas à l'abri de nouvelles vagues émotionnelles. Le texte suivant s'inscrit dans le déroulement du séjour d'accompagnement au deuil des familles tel que nous le pratiquons. Il décrit la

pratique de l'atelier.

L'atelier Conte ! Nous sommes tous ensemble enfants et adultes et cette matinée est consacrée aux contes et à l'imagination. La veille au soir, il y a eu la veillée conte qui a ouvert la porte. Les propositions corporelles du matin sont axées sur des échauffements créatifs invitant le corps et la voix à s'exprimer plus largement, à entrer dans des personnages de contes. C'est un moment de détente, de rire, de surprise. Ce n'est pas tous les jours que l'on s'essaie à des voix et des corps « d'ours en colère » ou « de sorcière affamée » ! Les rires sont là quand il faut oser s'y lancer ou lorsqu'un autre manifeste une attitude corporelle ou une voix dont ne l'aurait pas cru capable. Certaines familles retrouvent une part de jeu qu'elles connaissaient avant le deuil, d'autres la découvrent avec étonnement. Si quelques retenues sont encore là, elles sont accueillies. Ce n'est pas « si facile » et nous n'avons pas beaucoup d'occasions, dès que nous ne sommes plus enfant, de développer notre jeu spontané et d'en goûter le plaisir sans craindre d'être jugé idiot ou immature !

- Jeux vocaux, de mimes et d'inventions : ils se font dans une ambiance ludique où chacun peut trouver sa place, le timide comme l'exubérant le parent comme l'enfant. Comme en pays d'imagination la porte est ouverte à tous les possibles, la réjouissance arrive très vite devant l'inattendu, la drôlerie ou le culotté des images proposées!

- Echauffement vocal et corporel : Le tambour qui chante, passage de sons et de voix, miroir, ô mon beau miroir. (Ces propositions sont décrites dans le livre)

- Imaginer des personnages de conte. : apparaît ainsi la diversité des imaginaires et leur singularité. Ces personnages permettent bien des transgressions et l'expression d'idéaux merveilleux : « Le géant se gratte la tête parce qu'il a une pustule bien baveuse » ou « La princesse a posé la main du prince sur son cœur... ». Le partage en famille

apporte un vent de liberté. Dans cet espace de l'imaginaire, tout est possible : l'horreur, le répugnant comme le merveilleux et le jeu permet d'oser, sans jugement. L'invention d'un conte, une création collective

Le groupe s'assied en cercle. La proposition est d'inventer un « conte » tous ensemble en répondant spontanément, chacun à son tour, aux questions du meneur. L'invention collective se fait dans une dynamique de question-réponse où le meneur assure la relance et la trame mais l'histoire ne se nourrit que de l'imaginaire de chacun, des rebonds et des enchevêtrements de l'un à l'autre. Il est important d'accepter toutes les propositions : incongrues, surréalistes, violentes. Elles doivent être développées. Un mot grossier peut être accepté s'il est justifié par l'évènement et le personnage qui le prononce, sinon nous cherchons un synonyme. Le meneur doit avoir bien présent à l'esprit la trame du conte merveilleux pour ne pas faire l'économie de la chute, de l'horreur et éventuellement de leur répétition. De la même façon, il ne doit pas lâcher le récit avant qu'une fin heureuse se soit manifestée et déployée.

Exemples vécus :

- Alors à ce moment-là, Bob a ôté son chapeau de coccinelle et il a levé la tête et qu'est-ce qu'il a vu ? demande le meneur.

- Des vaches, une pluie de vaches !

- Bien sûr une pluie de vache ! Et de quelle couleur ?

- Rose !

A travers la joie de cette spontanéité s'expriment aussi les émotions que traversent les participants :

- Julie-la-pie est tombée dans un grand trou...

- Et au fond du trou, qu'est-ce qu'il y avait ? interroge le meneur - Un monstre qui bavait. Beaucoup.

- Ah oui, Julie est tombée dans la bave du monstre, et pour sûr, elle en bavait ! Mais tout à coup, elle a vu quelque chose derrière

<sup>37</sup> « Sur le chemin du deuil, prendre soin de soi du corps à l'être ». Tome 2. Ouvrage collectif dirigé par Geneviève Manent. Juillet 2014. Ed. Edilivre

le monstre, c'était quoi ?

- Une petite fée.

- Mais cette petite fée, oh la pauvre, qu'est ce qu'elle avait ? - Perdu sa clochette ! Toutes ces propositions permettent la participation de tous les âges car, même si les 2-3 ans ne répondent pas forcément à toutes les questions, ils ont en général une écoute très attentive aux histoires qui se brodent et à chaque fois nous sommes ravis de leurs interventions spontanées, judicieuses et étonnés de leurs capacités à mémoriser les inventions.

Nous finissons la séquence en annonçant, qu'en fin d'après-midi, un temps sera donné pour la mise en scène de leur grande histoire. Présentation « théâtrale » du conte : selon le nombre de participants nous faisons deux, trois groupes. Nous leur remettons des tissus, des déguisements et leur donnons environ quarante-cinq minutes pour préparer une adaptation et une mise en scène de l'histoire inventée collectivement, chacun devant y trouver un rôle. Ils se séparent dans diverses salles et préparent en secret ! En général nous n'intervenons pas, avec néanmoins une vigilance vis-à-vis des plus jeunes afin de les aider et de veiller à ce que le parent ait assez de disponibilité pour s'investir, à titre personnel. C'est un moment de grande effervescence, de bouillonnement imaginaire où se déploient les qualités de chacun : l'un structure, synthétise ; l'autre se débrouille avec trois fois rien pour créer une forêt, le ventre d'une baleine ; ailleurs on s'habille avec deux bouts de tissus qui feront personnage parce qu'il y a la force d'y croire ! Puis le petit groupe se lance en y mettant le grand jeu !

Nous pouvons témoigner de la belle entente qui se crée dans chaque groupe, de l'attention mutuelle donnée afin que chacun, petit comme grand, trouve place et plaisir dans ce partage et 45 mn suffisent ! Ce temps qui parfois leur paraît trop court quand il est annoncé, évite de tomber dans un désir

de perfection qui nuirait à l'énergie du jeu spontané et donc à la découverte du plaisir de laisser s'exprimer sa créativité, avec trois fois rien et en un rien de temps ! « Cette façon de faire » est à la portée de tous, elle n'exige pas que nous soyons un « grand artiste » ; elle demande juste que nous lui laissions un peu de temps et de place pour tout simplement nous permettre de jouer même quand on est grand !

Rires, surprises des trouvailles et applaudissements ! Bien souvent les enfants n'ont jamais vu leur parent jouer « comme ça ! » et ils témoignent, « même les ados », du plaisir de cette découverte. Quelques échos : « On devrait faire ça plus souvent, ça fait du bien ! » ; « Au début, j'étais pas trop à l'aise mais maintenant je vais faire comme les enfants ! » ; « Quand c'est qu'on recommence ! » ; « Avec les enfants, depuis le décès, on arrivait plus à faire des choses ensemble et là, ça redevient possible, c'est super » ; « Je savais pas que maman elle pouvait jouer à faire la sorcière ! » ; « C'est important cette place du rêve, on va trop vite au raisonnable ou à l'efficace. »

Information : en mars/avril 2015, vous pourrez avoir accès au site de notre nouvelle association : « Chemins de deuil. Du corps à l'être » : [www.chemins-de-deuil.fr](http://www.chemins-de-deuil.fr). Mail: [contact@chemins-de-deuil.fr](mailto:contact@chemins-de-deuil.fr). Cette association est fondée par neuf professionnels œuvrant depuis une quinzaine d'année dans l'accompagnement du deuil des adultes et des enfants ainsi que dans la formation de professionnels. Anne Lopez: [al.lopezanne@gmail.com](mailto:al.lopezanne@gmail.com).

### *Public*

Encore une question très intéressante qui interpelle beaucoup les soignants. Vous avez dit que la mort était encore tabou, je ne suis pas tout à fait d'accord, je crois que certains peuvent se souvenir qu'il y a 20 ans, quand il y avait un mort, on avait des catafalques noirs et on savait quand on se promenait qu'il y avait des morts, il y avait des corbillards noirs qui se

promenaient. Je suis allé en Bulgarie l'année dernière et ce qui m'a frappé c'est que dans les petits villages, il y avait sur les arbres des photos des disparus d'un point de vue social, on est en train d'inventer des nouvelles façons de se confronter à la mort. Avant, il y avait des temps sociaux, il y avait des règles et quand la personne mourrait, la société nous donnait des règles à suivre, c'était peut-être plus facile. On avait un temps : on savait que pour la mort d'un proche ou d'un enfant on avait un an. La société nous accordait le temps social de se retirer et de faire son deuil ou de cheminer sur le deuil. La difficulté qu'on a actuellement dans une société qui va de plus en plus vite pour être performant, efficace, avoir des grilles, des évaluations, ce temps là, la société ne nous l'accorde plus. Vous nous posez la question de la façon d'affronter la mort, il y a des nouvelles règles, des thanatopracteurs, on est dans une réflexion actuellement pour réinventer notre relation à la mort. D'une certaine manière, vous nous aidez avec ce temps à réinventer un rapport avec la mort. De quelle manière vous nous aidez à retrouver ce temps ? Et par rapport aux soignants ce qu'est une épreuve initiatique. Jeune interne, les premières fois où l'on est confronté à un mort, pouvez-vous nous aider à accompagner ce moment où on est confronté à la mort de l'un de nos patients, car on n'a jamais le temps d'en discuter.

### *Anne Lopez*

Pour l'instant, on n'a pas d'expérience auprès des soignants mais ce n'est pas la première fois qu'on nous pose la question. C'est vrai qu'au niveau de l'équipe, on serait prêt à chercher et à œuvrer dans ce sens là. Ce n'est pas rien d'être confronté à la mort de façon régulière. Les choses bougent mais doucement. Dans la société il y a des mouvements, mais quand on accompagne ces personnes, on mesure comment au quotidien les gens partout en France se retrouvent encore dans un isolement immense, dans un surgissement

de cette expérience avec très peu de repères et très peu d'accompagnement encore, ça avance mais il y a de l'ouvrage.

### *Mathieu Lustman*

Dans mon jargon à moi j'appelle ça un processus de crise et c'est vrai encore une fois que dans une logique de performance on est confronté à des épreuves et on retrouve ce vocabulaire et c'est finalement toujours la même question : à quel moment dans notre société où il faut aller vite on a le temps de se confronter à la crise. La crise, c'est quand les solutions, les ressources habituelles ne fonctionnent plus, il faut trouver une solution et comment on peut être accompagné pour trouver une solution.

### *Anne Lopez*

Ça a été un choix d'intervenir comme ça, parce que l'accompagnement au deuil ça existe bien avant nous, sous cette forme de session où les gens viennent et font un choix de venir dans leur déroulement de vie. C'est un grand courage d'oser venir. Le fait qu'ils aient cinq jours ensemble c'est énorme. Ils peuvent s'apporter ne serait-ce que dans leurs échanges. C'est prendre soin de soi et mesurer comment on a besoin de temps de ressourcement et de partages, d'échanges. Ensuite, nous pouvons apporter des outils, mais le choix de notre forme permet de poser le temps.

### *Public*

Est-ce que les histoires créées sont partagées avec le groupe ?

### *Anne Lopez*

Je disais que le conte il intervient le matin du 3<sup>e</sup> jour. Le premier jour, on a beaucoup abordé les histoires individuelles, il y a eu du partage, comment le corps a réagit. Le lendemain on aborde beaucoup les émotions par des mandalas puis le conte arrive et on a trois heures d'atelier autour de ça. Il y a



des propositions vocales, des propositions gestuelles pour entrer dans les personnages, faire des voix de sorcières, et on le fait familialement, enfants et adultes, ensuite il y a des créations de personnages. On a dit dragon. On se met deux par deux, je pose des questions et ils se répondent mutuellement. Le dragon chausse du combien ? Après c'est l'art de poser des questions. Du coup l'humour entre dans l'imaginaire, le sourire, le rire. Ils rient alors que la veille ils pleuraient peut-être beaucoup. Ils savent qu'ils ont autorisation, permission de toutes les émotions. Ensuite, on fait une création de conte ensemble, ce sont des groupes d'une vingtaine de personnes. Moi, j'ai cette trame là dans le domaine de la création. Et le lendemain, en fin de journée, après qu'ait été évoqué l'identité, l'avenir, comment je continue à vivre, sur quoi je peux m'appuyer, on fini la session, les enfants disent le spectacle, et c'est tout à fait juste. On fait des groupes et ils ont juste ¾ d'heure et ce n'est pas plus long pour faire une adaptation du conte à leur façon. On leur donne des tissus, des ballons, des chapeaux... Il y a 2 ou 3 groupes et assez souvent, les enfants ont envie de se mettre ensemble et les adultes ensemble. C'est impressionnant le bonheur qui se partage, la solidarité pour que chacun trouve sa place, sa forme, sa façon. La session finie, mais la fécondité est manifestée et représentée comme ça. Dans la création du conte, souvent l'adulte refuse le monstre. Pas les enfants. Pour les adultes, tout de suite, il y a une solution. Chez les personnes endeuillées, il n'y a aucun problème sur le surgissement du monstre et il n'y a aucun problème pour trouver de la fécondité. Symboliquement, ça parle beaucoup. Mais on n'est pas là pour interpréter, on est là pour vivre, se réjouir.

### *Public*

En quoi vous êtes différente d'une art-thérapeute ? Votre atelier peut-il faire du bien à une personne dont le deuil est de 10 ans ? Est-ce que la religion surgit lors du conte ?

### *Anne Lopez*

Pour art-thérapeute, je pense que j'aurai pu m'y trouver bien. Je viens de la danse, mime, en tant que psychomotricienne j'étais peut-être un peu déviante, parce qu'en cabinet j'étais dans l'histoire individuelle et en tant que conteuse dans l'histoire universelle. Pour des deuils plus anciens, pour nous, on prend le temps d'avoir un entretien pour que la personne accepte que les autres ne soient pas sur le même temps. Il faut être vigilant. Ce qui arrive, c'est qu'elles viennent du deuil du conjoint surtout s'il est mort tranquillement, mais par contre, la mort de mon fils il y a 7 ans revient. La religion : on accueille et on propose un temps au niveau des spiritualités, si des personnes ont envie de partager à ce niveau, mais on invite à un questionnement sur le sens, on est touché de la mort de l'autre, mais commence à se questionner ma mort à moi. On peut mourir à 40 ans Et si je meurs, que pensent mes enfants de la mort ? C'est très brassé à l'heure actuelle, on peut ne connaître que notre religion et rien de celle des autres, avoir des stéréotypes très fermés ?

### *Public*

Je suis ethnomusicologue et j'ai travaillé sur les chants de deuil en Russie. Un processus de deuil peut avoir lieu des années après. Des femmes ayant perdu leur fils 50 ans après et ça se traduit en musique, émotion mémorielle. Comment faire la paix avec sa mémoire ? Le temps qui est accordé à la mort : à Pâques on se lamente dans le cimetière tout en buvant. J'ai voulu travaillé sur le conte avec les personnes handicapés. Ils m'ont dit je n'ai pas d'imagination, mais je vais reprendre votre trame.

Et avec Charlie, la société avait peut-être besoin de s'écrire son conte merveilleux, avec le monstre qui est apparu. Comment on va recréer le soi avec une forme de sublimation ? En cela, on devrait beaucoup plus s'intéresser au conte. Quand on voit le choc provoqué au niveau international, 50 représentants et chefs d'état, cela soulève la fête de la vie.

### *Anne Lopez*

On s'est interrogé sur le choix des contes. Il y a des contes avec la mort des personnages. On a fait des expériences sur ces contes mais on a cessé de les prendre car on les faisait intervenir à un moment des pulsions de vie et on induisait plus la lamentation. Les premiers jours on pleure, mais on découvre qu'on peut pleurer et parler. Des enfants ne parlent pas à leur maman parce qu'elle pleure. Il y a aussi le choix des contes rien n'est anodin. Pour Charlie, se sont des créateurs qui ont été tués, et ça a touché et le fait que des masses humaines se soulèvent pour manifester ça, malgré les épreuves, la vie continue.

## D) ADOLESCENCE ET PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE PAR LA MÉDIATION

sécurité pour le patient, sans débordement. C'est à cette unique condition que le lâcher prise peut être bénéfique.

Comment penser le cadre de l'atelier pour en assurer le bon fonctionnement ? Quatre composants structurent le cadre de l'atelier.

Les indications : la prescription médicale est l'indication prévalente de la participation à l'atelier. L'atelier théâtre est un groupe ouvert, se composant de patients en cours d'hospitalisation. Le nombre de patients est donc fluctuant au gré des entrées/ sorties d'hospitalisation et de l'état de santé des patients.

### Les animateurs thérapeutes

Le groupe est encadré par trois animateurs dont un est nommé « animateur référent » (donne les consignes, explique les jeux...) ; et les deux autres sont observateurs ou participants selon les besoins du groupe. L'animateur référent concerne soit l'éducatrice spécialisée, soit la psychologue et change d'une semaine à l'autre. Chacun à leur manière, les trois animateurs sont le garant du cadre. L'éducatrice spécialisée assure un lien préférentiel avec les patients, elle est leur référent permanent dans l'unité, elle les connaît et les sécurise. Douée d'une grande expérience en théâtre, elle apporte la créativité nécessaire au jeu et favorise le lâcher-prise des patients. L'infirmière est la caution médicale quand des difficultés somatiques apparaissent. Elle aussi connaît très bien les patients, c'est l'occasion pour elle et pour eux de se découvrir sous un nouveau jour. Déchargée du rôle d'animateur référent, elle se prête volontiers au jeu et est une ressource précieuse pour aider les patients à se mettre en scène. La psychologue- extérieure au service – maintient un cadre contenant et sécurisant. Elle contient les débordements et se pose comme réceptacle des angoisses archaïques.

### Le théâtre, outil de médiation thérapeutique en pédopsychiatrie

*Céline André-Carletti*

Psychologue

Psychothérapeute

#### Éléments de contexte et objectifs de l'atelier

L'atelier à médiation par le théâtre est proposé au sein d'un service pédopsychiatrie et destiné aux patients hospitalisés pour TCA dont une majorité pour anorexie mentale prépubère. Ils sont âgés entre 8 et 15 ans. L'atelier théâtre est pensé comme un espace thérapeutique complémentaires aux autres prises en charge proposées dans le service ; un espace d'expression ludique, en appui sur une pratique artistique (ré)créative, i.e. le théâtre. Nous souhaitons, par le caractère récréatif du théâtre, que les patients aient plaisir à jouer, qu'ils coupent avec les préoccupations de la maladie et les questions alimentaires. Au-delà, les objectifs thérapeutiques visés sont triples : le travail corporel, la familiarisation avec ses émotions et l'expérimentation du « lâcher prise ». Si l'idée de cet atelier au départ était essentiellement centré sur le patient, l'objectif institutionnel de créer du lien dans le service – entre les patients eux-mêmes mais aussi avec les soignants – a rapidement émergé. Pressenti comme un média idéal, le théâtre comporte une forte dimension de jeu et détient des vertus thérapeutiques intrinsèques (se mettre en scène, s'exposer aux autres, transmettre des émotions, faire appel à sa créativité...). Encadré par des temps de paroles au début et à la fin de l'atelier qui permettent de verbaliser, de mettre en mot le ressenti ou les difficultés, le jeu est expérimenté en toute

Elle favorise le « rebond »<sup>38</sup>; « en se posant à côté des patients pour qu'ils vivent cette rencontre mystérieuse avec eux-mêmes, qu'ils posent un regard sur le vécu de leur création », ce sans jugement ni interprétation. La complémentarité des 3 animateurs est fructueuse pendant l'atelier. Elle est tout autant dans le point post séquence réunissant les animateurs partageant leur point de vue sur le climat émotionnel, les dynamiques relationnelles et transférentielles - la résonance en langage systémique convenant davantage au groupe.

#### Les modalités et les règles de l'atelier

D'une durée de 1h30, l'atelier a une fréquence hebdomadaire. Il est régi par 3 grandes règles qui sont systématiquement rappelées au début de chaque séance (souvent énoncées par les patients). La confidentialité : ce qui se passe dans l'atelier reste dans l'atelier (à l'exception d'un fait grave ou alarmant). L'absence de jugement et de censure : vis-à-vis d'autrui mais aussi de soi-même. Le jeu au sens de l'amusement : l'atelier théâtre est un moment de détente, de partage, lors duquel nous nous divertissons et nous jouons. Cette dernière règle de l'amusement a d'autant plus de sens qu'elle fait écho à une privation de plaisir fréquente dans la pathologie de l'anorexie. Elle met aussi l'accent sur les attentes modestes des animateurs qui n'attendent rien de leurs patients en termes de production artistique. Le théâtre est ici un outil, en aucun cas une finalité. La production n'est pas destinée à être vue par quiconque d'extérieur au groupe.

#### Le contenu de l'atelier : 5 grands temps :

1-La phase d'introduction et accueil consiste en un temps d'échange préliminaire – Chaque participant est invité à prendre la parole de manière libre avant de démarrer l'atelier : « Un d'entre vous a-t-il envie de dire quelque chose avant que nous démarrions la séance ? ». Suit l'énonciation des règles qui régissent l'atelier.

2-La phase d'échauffement (corporel, technique et psychique) consiste à prendre contact avec le groupe mais aussi avec son corps, ses sensations.

3-La phase d'improvisation théâtrale, exercice d'expression libre à partir d'un contexte ou d'une thématique donnée. Il s'agit de la phase centrale de l'atelier, et la plus attendue des patients. C'est dans l'improvisation que surgit l'imprévu et de cet imprévu que naît la compréhension, l'élaboration.

4-La phase de recentrage inspirée des exercices d'initiation à la méditation issus de l'ouvrage d'Eline Snel « Calme et attentif comme une grenouille ». Des exercices centrés sur la respiration qui favorisent le recentrage sur l'instant présent et le retour en douceur dans l'unité.

5-Le temps de parole final lors duquel chaque patient est invité à donner son ressenti sur la séance, à dire librement ce qui est étonnant, difficile ou facile pour lui.

#### Retours d'expériences de l'atelier théâtre

Rapidement, les patients se montrent motivés et demandeurs, témoignant un engagement de qualité. En séance, les axes de travail concernent : la prise de conscience du corps, de plus en plus présent et investi avec des gestes plus déployés, plus amples ce, grâce à des exercices d'échauffement centrés sur le corps (cf. des jeux de conscience corporelle, le jeu des signes). Des mimiques très timides, quasi imperceptibles au départ jusqu'à des chorégraphies rythmées engageant chaque partie du corps. L'expression émotionnelle plus habitée, au travers d'une palette riche et nuancée ... qui anime les visages. L'expérientiel de l'émotion sous toutes ses formes : des plus infimes, aux plus théâtralisées, avec des éclats de colère qui surgissent sans qu'on s'y attende, au détour d'une improvisation ou des fous-rires qu'on ne peut stopper. Le renforcement de la confiance dans l'autre, favorisant le travail d'équipe et de co-création. Ce faisant, accepter de ne pas être seul maître à bord. La souplesse et

<sup>38</sup> Rebond évoqué par Jean-Pierre Klein, à l'occasion du colloque « Expression, créativité : les médiations artistiques dans l'accompagnement thérapeutique »

la malléabilité psychique (contre les éléments de rigidité) : faire preuve de réactivité et de fantaisie face à des improvisations insolites. Face à des adolescents très fermés, verrouillés, le théâtre, par sa mise en scène et son caractère fictif permet d'investir le « il » et aussi parfois, d'accéder au « je ». Comme si l'espace de l'atelier devenait une aire transitionnelle<sup>39</sup> au sens Winnicottien du terme. L'espace potentiel où nous existons quand nous jouons, rêvons, créons, l'aire intermédiaire d'expérience. Pour Winnicott, jouer est un acte créateur, une expérience vitale dans le sens de ce qui est essentiel à l'enfant. Je fais ici l'hypothèse que le jeu est essentiel aux enfants/ adolescents anorexiques. Tout comme le jeune enfant, ce jeu leur permet d'exister réellement ou encore d'avoir le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue. D'intégrer, peu à peu les frustrations de ne pas être dans la toute puissance, dans l'hyper contrôle et par la même de pouvoir exister comme un individu... Ce jeu, encadré de temps d'échange et de réflexion, de mise en relation, dans l'ensemble de son dispositif, pourra s'avérer thérapeutique. En effet, sans qu'on les y pousse, au détour d'improvisations, des thématiques de vie émergent... la famille, les repas, les relations conflictuelles avec la fratrie ou les pairs, sont autant de sujets qui vont être joués et rejoués. Autant de tremplins à la prise de conscience/ la mise à jour de problématiques qui pourront ensuite être repensées. Par l'intermédiaire du jeu et de la projection dans la fiction, les patients se libèrent, s'animent, fendent l'armure de l'anorexie. Incontestablement, le temps de l'atelier, il y a des rires, du plaisir...la maladie laisse place à la vie.

**Bibliographie :**  
Winnicott, (D.W.), «Jeu et réalité ; l'espace potentiel», Gallimard, 1975.

<sup>39</sup> Avec l'idée de mouvement, de transit, de mise en relation d'un "dedans" et d'un "dehors", ou d'un "intérieur" et d'un "extérieur"

### *Public*

Je sais que de nombreuses expériences ont été tentées en art-thérapie avec le modelage, la sculpture et la danse thérapie, et je vois dans votre programme que vous intégrez pas mal d'exercices concernant le corps et je voudrais savoir comment vous intégrez ça. Vous misez sur l'apport aussi de la parole qui est donc en lien avec un intellect souvent assez fort chez les anorexiques plutôt que d'aller vers le corps à proprement parler avec des éléments plus archaïques, je pense au modelage. Comment vous vous situez, quels sont les bénéfices qui ont été recueillis par rapport à telle ou telle médiation ?

### *Céline André-Carletti*

Non, je n'ai pas de réponse là-dessus par contre, l'espace de parole est plus le lien dans le ressenti et c'est en ça que je dirai que je rattrape l'expérience propre du corps puisqu'on peut être vraiment dans le ressenti. Une des questions peut être : j'ai ressenti de la colère, où se situait cette colère, à quel endroit de ton corps. On va travailler plutôt sur ce genre de thématique.

### *Public*

Par rapport au travail dans l'atelier, je voulais savoir si dans le théâtre on peut tricher avec ce qui est en nous et dans ces circonstances où vous avez des adolescents qui jouent sur vous et qui ne sont pas vraiment investis émotionnellement comment vous les amenez à essayer de ressentir ?

### *Céline André-Carletti*

La question de la tricherie en fait n'intervient pas parce que justement on est dans une histoire de mise en scène. Le jeu en lui même n'est pas un vécu authentique. On est dans la représentation d'une émotion et d'une thématique. Donc l'authenticité intervient au détour de ce jeu mais j'aborderai plutôt les choses de cette façon là, c'est à dire qu'à aucun moment je n'ai ressenti une tricherie

parce que je n'attends rien justement de la façon dont les personnes jouent leur émotion. La personne joue au nom de la personne qu'elle met en scène. Cette personne, si elle est triste et que son indication de jeu est la joie, je n'attends pas d'elle qu'elle soit authentiquement joyeuse. J'attends d'elle qu'elle joue la joie tel qu'un comédien la jouera sur scène.

### *Public*

Le but n'est pas forcément que la personne soit investie dans le rôle qu'elle joue.

### *Céline André-Carletti*

Elle est investie émotionnellement dans le sens qu'elle expérimente les émotions. Elle expérimente chacune des émotions y compris celle qu'elle ne vit pas dans le moment.

### *Irina Katz-Mazilu*

J'aimerais savoir où vous vous situez quand vous dites que le théâtre a en soi des vertus thérapeutiques, on dit aux gens timides de faire du théâtre parce que ça leur fera du bien, vous avez parlé de bienveillance et d'empathie, votre présentation est très bien construite mais personnellement je n'ai pas ressenti d'émotion alors que vous dites la personne va expérimenter toutes les émotions... Je ne m'y retrouve pas en tant qu'art-thérapeute.

### *Céline André-Carletti*

Pour être tout à fait honnête, je ne suis pas art-thérapeute, vous l'avez compris, je présente un atelier à médiation thérapeutique, ce qui est un petit peu différent je pense puisque je suis psychologue psychothérapeute et que j'utilise le théâtre pour aider au processus créatif à des fins thérapeutiques mais c'est vrai que je n'ai pas cette approche d'art-thérapie.

### *Irina Katz-Mazilu*

Mais vous êtes psychologue psychothérapeute, donc il y a du transfert ?

### *Céline André-Carletti*

Bien sûr, c'est ce qu'on va travailler en post-groupe notamment et c'est ce qui va se passer quand on va confronter les points de vue entre animateurs et qu'on va travailler sur ces dynamiques contre-transférentielles et transférentielles. Ça fait totalement partie du travail de cet atelier, c'est complètement intégré à l'atelier.

### *Public*

Je voulais savoir comment vous choisissiez vos sujets d'improvisation, libre ou imposé ?

### *Céline André-Carletti*

Oui, c'est vraiment très libre en fait. En dehors des phases où on travaille sur les émotions où on va juste donner l'indication de l'émotion même, sinon ce sont des indications extrêmement libres qui sont parfois autour d'un mot. En fait il y a certains enfants qui ont besoin d'une petite impulsion créative et du coup on va donner un mot, par exemple « chaise », des mots très simples qui sont parfois proposés par les patients eux-mêmes à leurs partenaires de jeux, aux autres patients. C'est vraiment ce qui émerge dans l'instant présent, il n'y a pas vraiment de thématique préétablie en réalité. On favorise vraiment l'émergence de l'ici et maintenant dans les thèmes.

### *Public*

Est-ce que vous parlez de création de personnages ?

### *Céline André-Carletti*

Oui, nous parlons de création de personnages, et c'est une autre thématique et là on va travailler par exemple à partir d'accessoires et l'indication ne sera pas un mot mais un accessoire. On en a plein à proposer : un chapeau, un appareil photo,... Les enfants et adolescents peuvent aussi amener des accessoires et l'improvisation va se faire à partir de cela pour construire un personnage soit dans le sens de l'accessoire soit en contre-emploi selon ce qui vient.

*Public*

Et est-ce que d'une séance sur l'autre ils peuvent reprendre leur personnage ?

*Céline André-Carletti*

Tout à fait. Ils peuvent les faire vivre dans d'autres situations s'ils le souhaitent.

*Public*

Les improvisations sont par deux, par trois, c'est eux qui choisissent ?

*Céline André-Carletti*

C'est un choix aléatoire puisque c'est un tirage au sort 2, 3, 4 ou tout le groupe. On essaie qu'il y ait des improvisations de tous types.

## À la rencontre du « Penseur » : entre pensées et mouvements, présentation d'un parcours en Danse Mouvement Thérapie d'une adolescente avec des troubles psychotiques

*Paula Martinez-Takegami*

Danse Mouvement Thérapeute,  
Danseuse contemporaine :

Axelle a 17 ans quand elle est accueillie au sein de l'Hôpital de jour (HDJ) pour adolescents « psychotiques ». Elle participe aux ateliers de DMT dès le début de sa prise en charge. Cet atelier s'inscrit au sein d'une prise en charge globale et multidisciplinaire, dans une dynamique de psychothérapie institutionnelle et d'un travail d'équipe. Notre voyage dansé a duré un peu plus de deux ans.

Lors de notre rencontre, Axelle est une adolescente très en retrait, avec d'importantes angoisses, des traits dépressifs se dessinant sur son corps et sur son visage. Elle tend à se cacher dans son corps comme si elle voulait disparaître, ses cheveux lui cachent le visage. Elle parle d'une voix très basse, sait rarement ce qu'elle veut. Il est même parfois nécessaire de lui « prêter » nos goûts pour la soutenir dans les ateliers. Elle dit ne pas être importante, ne pas mériter de vivre. La rencontre avec l'autre est possible et est un appui.

Afin de mieux comprendre ce qu'est la DMT, j'énoncerai ses fondamentaux et son cadre théorique. Ces éléments permettent, je l'espère, une meilleure compréhension du travail réalisé aux côtés d'Axelle.

### **La DMT : cadre théorique et présentation de l'atelier**

La DMT est définie comme l'utilisation à des fins psychothérapeutiques de la danse et du mouvement, pour favoriser l'intégration de l'individu dans sa dimension physique, psychique, cognitive et sociale

(ADTA<sup>40</sup>, 1965), l'invitant à s'engager dans un processus créatif et thérapeutique. Elle est une discipline qui demande une formation approfondie et spécifique. Une connaissance du corps, du mouvement/danse et de la psychothérapie sont nécessaires.

Trois grandes notions sont au cœur de La DMT (Wengrower et Chaiklin, 2008) : la première de ces notions est la reconnaissance de l'unité psychocorporelle chez l'être humain. Le mouvement et la danse reconnues comme expression de cette unité. La deuxième, est la reconnaissance du potentiel thérapeutique de l'activité artistique et créative. La troisième, est la relation thérapeutique qui permet de différencier la DMT d'une pratique d'enseignement de la danse ou d'une activité occupationnelle.

Afin d'accompagner les patients dans un processus thérapeutique et créatif, le praticien dmt<sup>41</sup> s'appuie sur des techniques de lecture du corps et du mouvement. Une de ces techniques qui sous-tend ma pratique, est le système d'Effort<sup>42</sup> qui permet de faire une description ou d'approcher l'énergie du mouvement à partir des « facteurs de mouvement », de l'intention de celui-ci, il n'est pas l'effort physique. Combiner des facteurs et les exprimer est un signe de

40 Association américaine de danse mouvement thérapie.

41 DMT en majuscules désigne le métier, la Danse Mouvement Thérapie. Tandis que dmt en minuscules désigne le praticien danse mouvement thérapeute.

42 Effort qui fait partie de l'Analyse du Mouvement Laban. Nous avons des facteurs d'Effort privilégiés qui correspondent à notre caractère, à notre façon d'être, ainsi qu'à notre histoire. Ce système permet d'avoir une grille de lecture du mouvement quant à ses qualités et formes, son déploiement dans l'espace et son intention. C'est un état de lieu du monde intérieur de la personne qui les réalise. Quatre facteurs sont décrits chacun avec un continuum entre deux pôles (Meekums, 2002 ; Panhofer, 2005 ; Wengrower et Chaiklin, 2008) ici présenté d'une manière très résumée : Facteur Flux. Lié au sentiment de progression, de continuité, aux émotions ; Facteur Espace. Lié à l'attention, aux idées, à la pensée, à la perception, à l'environnement/ l'autre ; Facteur Poids. Lié à l'intention, aux sentiments, au sentiment de soi-même, au Moi, à la présence ; Facteur Temps. Lié à l'intuition, à la prise de décision, « reconnaître le bon moment ».

créativité (au sens Winnicottien<sup>43</sup>). Il sera donc important d'accompagner le patient à les retraverser ou les découvrir. Enrichir la palette de mouvement est essentiel pour que l'individu puisse donner la réponse la plus adaptée possible à son environnement.

L'atelier s'inspire de la danse contemporaine, l'Analyse du Mouvement Laban et le Mouvement authentique. L'exploration des gestes et du mouvement se réalise de manière libre et spontanée à travers des propositions et « consignes » d'improvisation. Il s'organise en différents temps<sup>44</sup>. Le chemin parcouru avec Axelle, a besoin d'inventer d'autres espaces. Ces nouveaux espaces trouvent naissance dans l'atelier de DMT ou au sein d'un autre atelier (atelier percussion). Nous avons été amenés à visiter le musée Rodin ou à construire un atelier croisé percussion-danse. Afin de retracer le parcours d'Axelle en atelier, j'ai décidé de le diviser en sous parties. Son parcours est très riche et cette présentation ne donne qu'un petit aperçu du chemin parcouru.

### **Un espace pour exister**

Axelle se montre timide, anxieuse et inquiète mais tout de même curieuse de l'atelier. Elle arrive fréquemment toute recroquevillée regardant le sol, avec une marche lourde et lente, ses épaules vers l'avant fermant sa cage thoracique. Je dois venir la soutenir physiquement pour qu'elle puisse se

43 La créativité est la capacité chez un individu de créer au sens universel. Elle n'est pas la créativité artistique.

« Il s'agit avant tout d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue... » (Winnicott 1975 p. : 127)

44 L'atelier est organisé en différents temps (cette organisation es plus au moins la même tant pour les ateliers en individuel que pour le groupe) : un temps d'accueil ; un échauffement, qui vise à créer une disponibilité corporelle et psychique ; un temps de développement, avec des propositions dirigées autour d'un thème proposé par Axelle ou moi-même, avec ou sans utilisation d'objets, dans un contexte de jeu ; des explorations et improvisations libres ; une fin amenée en mouvement ; un temps non obligatoire pour écrire ou dessiner, suivi d'un temps de parole pour déposer son expérience, élaborée et faire trace.

relever du canapé où elle passait des longs moments à dormir ou à se cacher en elle. Elle n'a pas d'axe vertical, ses muscles sont très contractés. La lourdeur de ses pas est liée à son poids corporel et au poids qu'elle semble porter sur elle, elle porte le poids du monde ! Elle n'a pas d'ancrage, pas de présence, elle n'a pas de place ni n'en prend. D'une certaine manière, elle n'existe pas. Guidée, soutenue et portée, Axelle n'arrive pas à proposer de mouvement. Seule, les danses libres sont impossibles. Elle me sollicite pour l'accompagner. Elle réfléchit à ce qu'elle doit faire, s'arrêtant souvent. Elle semble avoir des attentes précises, des normes ou règles très fortes, une rigidité tant physique que psychique. Les choses doivent être faites d'une certaine façon, mais pas de sa façon. Elle est souvent envahie par un sentiment de « nullité ». La dimension ludique, le jeu, est très important pour la soutenir. Elle peut avoir des moments de repli sur elle où elle part dans ses pensées (angoisses), se coupant du monde. Émerge alors une expression de tristesse et un air perdu.

Le contact physique et la présence d'objets s'impose à nous spontanément dans la danse. Ceux-ci lui permettent de revenir dans l'espace de l'atelier et la rassurent. Ils sont d'un grand appui pour la connecter avec l'ici et maintenant, à soi et à l'autre. Ils permettent également l'exploration de qualités de mouvements et stimulent sa créativité.

Elle s'approprie progressivement son atelier et dit l'attendre pendant la semaine, Ça lui fait du bien. Elle est plus présente et souriante. Elle arrive même à choisir un CD parmi ceux présents dans l'atelier et me demande de trouver des CDs de rock !<sup>45</sup> Ces nouvelles musiques amènent une dynamique différente à sa danse. Elle devient plus à l'aise au sein de l'atelier. Son état pendant la séance est très différent de celui à l'extérieur, le jour et la nuit.

Elle a une danse de plus en plus dynamique

<sup>45</sup> Comme ACDC, Green Day ou Queen.

qui tend à l'épuisement, dans une décharge, elle court, saute, tournoie, chute. Le bas du corps est beaucoup plus investi que le haut du corps. Bras et buste sont peu habités. Ses mouvements sont réalisés dans le plan sagittal<sup>46</sup> et dans un temps soudain.

Très progressivement des solos émergent. Elle est fière d'elle-même quand elle en fait, malgré les moments de vide pendant lesquels elle s'arrête net, en disant ne pas savoir quoi faire. La lourdeur de ces moments diminue à chaque fois. Elle trouve de plus en plus de ressources pour les dépasser, me demande de l'aider d'une manière très claire. Elle est facilement mobilisable dans et par le mouvement. Elle ne cherche qu'à être soutenue. Deuxième période : L'émergence de « Solos » ; la naissance du Penseur et de l'envol : Axelle est plus en plus en confiance, créative, inventive et imaginative. Des moments de vide et d'angoisse existent toujours au sein de l'atelier. Ils correspondent aux moments où elle est peu en mouvement. Ses solos deviennent plus fréquents. Ce sont des danses dynamiques où ses bras se déploient, se meuvent comme des ailes. Un certain air d'envol se dégage, ce qui contraste avec la lourdeur de ses pas de début de prise en charge. Avec une position de début et de fin caractéristique. C'est une position « signature » près du sol, accroupie, main tenant sa tête. Cette position signature sera appelé Le Penseur, nom donné par Axelle. Je sens qu'un travail très précis autour du Penseur de Rodin est à développer. Ce thème devient un élément clé dans nos rencontres. Évoquer le Penseur même hors atelier est quelque chose qui l'anime. Se faire, ou prendre une place parmi les autres : Axelle intègre un groupe de DMT. Angoissée au début, elle arrive progressivement à se détendre. L'importance de la rencontre et le lien à l'autre est un élément essentiel pour la soutenir dans sa danse. Elle parle souvent

<sup>46</sup> Plan de la roue qui est le plan de l'action

du fait de toujours se sentir mieux après la séance, même quand elle se sent très mal. Elle évoque le plaisir qu'elle éprouve à danser et à pouvoir faire sortir des choses.

« J'ai une grande colère en moi et j'ai besoin de rentrer progressivement dans le mouvement pour l'exprimer, pour exprimer ce que j'ai à l'intérieur », dira-t-elle.

Elle habite de plus en plus son corps et a une présence plus importante. Ses danses se chargent d'une dimension affective et émotionnelle, restant toujours dynamiques mais devenant plus expressives. Les membres du groupe reconnaissent la différence de son état au sein de l'atelier lui adressent des phrases telles que : « Ça fait plaisir de te voir comme ça ! » « Tu me surprends ! », « j'aimerais te voir comme ça tout le temps ». Ça la fait sourire. Elle arrive mieux à mettre en mots ce qu'elle traverse ; à décrire ce qu'elle perçoit et ressent dans sa danse ou en regardant la danse des autres avec une grande justesse, bienveillance et subtilité.

A cette période elle adore faire de petits mouvements rapides avec ses pieds, mouvement que le groupe reconnaît comme sien. Quand elle n'est pas là en atelier, différents membres du groupe reprennent ses mouvements en disant son prénom. Elle est présente dans ce groupe même quand physiquement elle n'est pas dans la pièce. Elle est passée d'un état de « ne pas exister ni avoir une place », à un état où elle est fortement présente au sein du groupe tant physiquement que psychiquement. Elle accepte sans hésiter mon invitation à participer à un deuxième groupe.

Visite du musée Rodin, la rencontre avec le Penseur : la rencontre avec Axelle m'a amené à sortir de l'espace de l'atelier pour nous permettre de développer et d'explorer une piste autour du Penseur de Rodin. Avec le soutien de mes collègues de l'HDJ une sortie groupale au musée Rodin a été organisée.

La rencontre avec l'œuvre imposante du Penseur a été quelque chose de très excitante pour Axelle. Elle avait un grand sourire. Ne savait pas par où commencer. Je l'ai invité à essayer de s'organiser. Elle démarre un croquis dans lequel on voyait principalement une ébauche du tronc et des membres supérieurs, pas de tête, ni de jambes puis préférant ne pas le continuer, pour prendre des photos. Puis elle m'a rejoint sur un banc. Nous avons une très bonne place juste devant l'œuvre. Elle écrit :

« Le Penseur : personnage pensif dans son monde, replié sur lui [...] Il se crée son monde à lui. Fait de rêves et de songes. Il pense au monde dans lequel il aurait voulu vivre, évoluer. Il aurait pu danser une danse évolutive du cocon chrysalide à l'épanouissement. Niché sur son caillou, sa pierre à pierre tombale. Pense à la mort ».

Elle observe et décrit la position du Penseur. Elle dira : « ses membres sont en relation deux à deux, bras en opposition, l'un est replié, l'autre détendu, il est en torsion. En fait c'est une position pas très agréable pour penser. Je ne pense pas qu'on puisse ... en tout cas moi, dans cette position je n'arrive pas à penser positif, je pense négatif ». Nous arrivons à un moment à faire un lien avec sa signature dans sa danse, les positions se ressemblent mais ne sont pas les mêmes. Elle m'expliquera que dans son cas, sa signature exprime tout autre chose : « elle exprime la pensée profonde. Elle symbolise la profondeur de la danse. Le sens caché. C'est comme ça que je la comprend ». Le travail est repris en atelier dans une séance en individuel et spécifique pour clore ce projet. Elle était invitée à mettre en mouvement ce que cette expérience lui donnait envie d'exprimer. Sa danse est une très belle danse habitée et chargée d'émotion. Elle choisit une musique de Sigur Rós pour la danser, ce qui ajoute encore à la dimension émotionnelle. Elle fera un solo où des déplacements, des mouvements des bras se dessinent, des moments d'arrêts dans lesquels elle est là,



présente ! C'est une danse que je qualifierais d'essentielle, sans bavardage ni remplissage, seul l'essentiel est présent. Sa danse démarre au sol dans sa position signature pour finir debout dans une variante de cette position, la tête relevée, le regard face, son visage visible. Texte de fin après sa danse : « Danse évolutive de la vie du Penseur (titre). Il passe sa vie à penser mais son état intérieur n'est pas le même. Début : recroqueviller, chrysalide. Ensuite : se lève marche danse tout en pensant. Après : fait sans penser complètement ; meurt d'avoir trop pensé ; au paradis recommence à danser et à penser ». Le Penseur est une œuvre que je trouve faire écho à ce que je perçois chez Axelle<sup>47</sup>. Les ateliers croisés : danse, Mouvements et percussion : de par son initiative, un espace mêlant danse et percussion est créé. Elle a adressé une invitation aux membres de l'atelier percussion et à moi-même pour y prendre part. Axelle est moteur et leader de cette proposition. Elle génère un espace nouveau. Elle a un espace psychique dans lequel elle s'autorise à penser pour elle, accueillant ses envies et désirs, elle crée. Elle prend une place différente au sein du groupe pouvant être en avant et non plus effacée.

<sup>47</sup> Dans le livre « Comment parler d'Auguste Rodin aux enfants ? Pour adultes et enfants » (Hardy 2013). Le Penseur faisant au départ partie de La Porte de l'Enfer. Il représentait Dante, l'auteur de La Divine Comédie. Il « était initialement à la fois un être au corps torturé, presque un damné, et un homme à l'esprit libre, décidé à transcender sa souffrance par la poésie ». Puis dans l'œuvre monumental indépendante, il est décrit comme un homme « plongé dans ses réflexions », mais avec un corps puissant suggérant « une grande capacité d'action ». C'est un homme qui réfléchit très fort, « il est absorbé dans ses réflexions ». « Il est tourné vers l'intérieur vers tout ce qui agite son esprit » et non pas vers des objets extérieures. « Paumes et doigts détendus par rapport au reste du corps », « comme des ailes au repos, qui vont battre l'air et prendre leur envol... » C'est un homme « habité par l'effervescence de son esprit » avec un « bouillonnement mentale emplissant ce corps, alourdissant cette tête » qui doit être soutenue. « ...quand on regarde longtemps, on a l'impression d'une grande force dramatique et d'un mouvement violemment contenu ».

Vers la fin du chemin ensemble, Se dire au revoir : nous ferons un travail en fin de prise en charge pour se quitter. Des danses avec les autres pour se dire au revoir. Avec des temps de parole un peu plus important où elle exprime ce qu'elle retient de son parcours. Elle souhaite avoir un espace semblable à l'extérieur.

Le parcours d'Axelle a été très riche. Elle s'autorise progressivement à prendre une place et à « exister ». Elle démarre par une danse/mouvement dans un premier temps avec une nécessité de décharge d'un trop plein contenu en elle qui a besoin d'être déposé dans un espace contenant, qui donne progressivement place à une danse expressive, communicative et réflexive. Elle sortira avec un diagnostic de schizophrénie paranoïde, quelques mois avant sa sortie elle dira qu'elle entend de voix depuis qu'elle est toute petite, élément qu'elle n'avait jamais exprimé. Elle quitte l'HDJ pour entreprendre ses études au sein d'un espace de soins-études.

L'utilisation de supports provenant d'autres arts m'a aidé à ajuster au mieux mon dispositif pour favoriser l'émergence du mouvement, de la danse, du travail psychothérapeutique dans cette prise en charge. Ces arts (musique, sculpture), autre que la danse et le mouvement, sont des médiateurs au sein de ma propre médiation et non pas une médiation art thérapeutique. Chaque médiation art thérapeutique est une langue à part entière qui demande une importante connaissance et maîtrise.

Le travail développé au sein de la DMT, favorise une expérience multidimensionnelle du sujet au travers des sensations kinesthésiques, esthétiques, émotionnelles, cognitives et culturelles (Wengrower 2008), qui génèrent une sensation de globalité. La danse est une expérience expressive qui permet de générer chez le « danseur » la sensation d'un soi unifié et en harmonie avec son monde (Hawkins 1988) ce dont Axelle a pu témoigner.

### *Public*

Bravo, parce que si je n'avais pas compris l'indicible et l'ineffable, il a été très bien représenté, j'ai eu beaucoup d'émotion et j'ai traversé tout le parcours.

### *Paula Martinez-Takegami*

C'est vrai que le parcours de cette jeune me touche moi aussi fortement.

### *Public*

J'ai une longue pratique de la danse thérapie et je voulais faire une petite remarque sur la définition que vous avez utilisée, américaine. Celle que je connais, et qui est sans doute celle d'origine, c'est que la Danse Mouvement Thérapie c'est un processus pour promouvoir l'intégration physique, psychique et sociale d'un individu. Je trouve que c'est tout à fait remarquable parce qu'en deux lignes on définit ce que provoque la danse thérapie en parlant du mot processus. Dans la définition initiale il n'y a même pas les mots mouvement et danse. L'accent est mis sur le processus, effectivement intérieur, psycho-corporel, partagé... et votre travail le montre tout à fait.

### *Public*

Je voulais savoir si vous aviez déjà appliqué la DMT pour des personnes handicapées physique ou autiste par exemple. Si oui, comment ça se passe ?

### *Paula Martinez-Takegami*

Pour des personnes handicapées physique non, car dans le cadre où je suis intervenue il n'était pas question de thérapie mais d'art. Il n'était pas question de DMT mais d'objectif artistique. Donc j'ai travaillé avec mes outils de la DMT parce que j'ai un regard de ce côté, mais les objectifs n'étaient pas de tout dans cette dimension. C'était dans l'objectif de démocratiser l'art. J'ai travaillé avec des personnes psychotiques avec des traits autistiques, en fait un patient homme en individuel, et là on a eu besoin de beaucoup

de médiateurs réels concrets. Ça a été difficile car c'était une schizophrénie très lourde chez ce patient et on est passé par des hauts et des bas. Des moments où j'étais hyper optimiste à d'autres où je ne savais plus comment faire, j'ai dû discuter beaucoup avec ma superviseuse et avec l'équipe pour savoir par où on allait. A des moments, l'équipe entière ne savait plus comment faire tellement sa pathologie était lourde. On a du passer le relais et il est parti dans une institution en Belgique.

## L'adolescence entre chaos et édification

*David El Karmouni*

Art-thérapeute

Psychologue clinicien

Psychothérapeute

Le chemin vers l'édification de notre être est naturellement, biologiquement et psychiquement semé de difficultés ordinaires. Elles nous permettent d'acquérir l'adaptabilité et de développer des qualités destinées à la construction de notre vie psychique et corporelle. Toutefois, au sein de ce parcours, qu'en est-il pour ceux d'entre nous qui subissent, dans leur tendre enfance, des traumatismes liés au déracinement, à la défaillance de l'environnement et à un manque de sécurité ? Deux cas cliniques vécus en institution et en cabinet : nous verrons, dans un premier temps, comment l'art-thérapie pratiquée au sein d'un accueil de jour, utilisant un média danse et art-martiaux peut faire face à l'errance intérieure d'un adolescent de 18 ans. Violent vis-à-vis de son environnement direct, il fait montre d'un symptôme schizo-paranoïde couvé depuis la petite enfance marquée par un manque de repères et par l'abandon. Alex verra son état stabilisé pourtant par son implication dans les processus offerts par le geste, le rythme, la répétition, le cadre et évoluera vers un engouement pour les disciplines sportives et artistiques qui convoquent le corps, théâtre du chaos adolescent. Pablo quant à lui est convaincu qu'il a été abandonné par sa mère. Cette dernière vivait en Amérique du sud et a décidé de confier son bébé à un couvent qui veille à placer les enfants. C'est au sein d'une famille française que Pablo trouvera refuge. Toutefois, violence et comportements hétéro et auto agressifs, les mêmes symptômes qu'Alex,

se déclenchent à l'entrée en adolescence. Une tristesse profonde qui peut s'apparenter à un trait mélancolique, une grande violence au collège et une nette tendance à la manipulation amènent les parents à lui proposer un processus art-thérapeutique au sein de mon cabinet. C'est à travers la musique et le dessin que Pablo réussira à apaiser ses élans d'auto destruction. Commençons par le cycle spatiotemporel des forêts. Un certain Francis Hallé, Docteur en biologie le décrit en trois phases : la forêt pionnière meurt en laissant un sol sédimenté qui donne naissance à une forêt secondaire dite climatique à partir de laquelle, si le temps lui est accordé, une forêt ancienne, véritable berceau d'équilibre botanique, énorme réservoir d'oxygène, nous gratifie de tout ce dont elle recèle. Ce cycle n'est pas sans me rappeler celui de du développement psychosexuel de l'Homme. Ce dernier croît et se bonifie afin de devenir un adulte équilibré. Toutefois, lorsque les forêts climatiques ou secondaires voient leurs branches mortes grignotées par les parasites et transformées par des phénomènes doux et lents (mille ans sont nécessaires pour donner naissance à une forêt ancienne) en riche composte, l'adolescent, quant à lui, à son entrée en âge de latence voit sa forêt soumise à la force destructrice d'un volcan en éruption. Phénomène ordinaire, à l'instar de la lave, la sève brûlante du corps et de la psyché en transformation influencera toutes les étapes de la vie jusqu'à l'âge de dix-sept ans, temps d'accalmie potentielle si le cheminement de l'adolescent a suffisamment été accompagné par des environnements contenant.

Qu'en est-il alors lorsque ces transformations chaotiques ordinaires ont été perturbées par des traumatismes majeurs, venus aggraver les perturbations déjà nombreuses liées à la construction du squelette psychique, psychoaffectif et psychocorporel de l'adolescent ? Comment l'art-thérapie, en

mettant les sens du corps en mouvement, peut-elle accompagner les douleurs et inviter à l'estompement des symptômes ?

La thérapie, sous toutes ses formes, est en général rejetée par les PAR (Personnes A la Rue). Elles ne veulent plus en entendre parler car tout suivi est associé à des cadres désormais considérés comme hostiles, contraignants, destructeurs : les personnes se sentent jugées, mises en échec, mal accompagnées par des prescriptions qui ont renforcé leurs addictions ou les ont initiées selon elles. L'art-thérapie quant à elle intrigue. Elle amène la personne à me poser des questions lors des entretiens individuels d'accueil au sein de la structure que j'ai coordonnée durant huit ans. Oui, il est question d'arts martiaux, ou plutôt de danse martiale, et toute personne est la bienvenue, peu importe son état physique et nul besoin de prérequis. « Comment ? L'on me propose à moi, avec toute l'agressivité que j'ai, de pratiquer des arts martiaux ? Et ce serait une thérapie !!! ». Pensée qu'Alex, 18 ans, sortant de prison et nouvellement accueilli dans la structure, me livrera bien plus tard. Les arts martiaux sont souvent associés, à juste titre, au combat et à la violence des rixes. Toutefois, la philosophie pacifiste qui règne sur la pratique du Kung Fu Shaolin nous amène à considérer d'abord l'ennemi qui est en nous-même. Celui qui a été forgé par nos traumatismes, nos manques, nos illusions, nos parcours chaotiques. Nous cessons, par le biais de cette pratique, de projeter sur autrui nos drames intérieurs et, comme au sein de toute bonne thérapie, nous acceptons de soigner en nous, « mine de rien », les heurts et les blessures de notre corps et de notre psyché...par voie de conséquence. Oui car le Kung Fu Shaolin s'inspire d'abord de la danse : des mouvements exécutés sans la présence d'adversaire, aucun combattant. Nous verrons souvent le pratiquant fermer les yeux pour sentir les gestes. L'apprentissage

de ces derniers mène naturellement vers l'obstacle musculaire ou tendineux, processus qui mènera tôt ou tard vers l'émotion, la frustration, mettant en exergue les difficultés de l'individu à se confronter à l'apprentissage, principal enjeu de toute croissance. Le Dojo classique n'est évidemment pas l'endroit où l'individu peut élaborer les affres significatives qui accompagnent sa confrontation aux limites de corps et de l'entendement. Dans un cadre art-thérapeutique, nous accompagnerons spécifiquement ces passages épineux où la personne se trouve aux prises avec elle-même, adversaire bien plus redoutable que le plus fort des combattants. Cela est criant de vérité chez les personnes à la rue. Pour elles, le quotidien est un combat continu pour la survie dans un monde qu'elles redoutent, craignent, détestent. L'idée alors de les inviter aux arts martiaux paraît farfelue et inadéquate mais elle attisera leur curiosité et certaines s'inscriront dans un suivi avec une présence assidue aux séances et feront montre de progressions étonnantes. Alex en fait partie. Il est issu du monde des gitans d'Europe de l'Est. Il vit dans la rue mais rejoint parfois sa maman qui réside dans une cabane au milieu du camp alloué à cette population mise ainsi au ban de nos villes. Il a une petite sœur handicapée qu'il affectionne et évoque souvent la rage ressentie à l'endroit de leur père qui brille par son absence totale depuis leur tendre âge. Pour Alex, l'amour est une notion associée à la niaiserie, un sentiment dont il n'a jamais bénéficié et, au cours de graves crises de violence, il pourra hurler dans la rue qu'il n'aime personne, ce sentiment, il le laisse aux faibles et aux « narvalos » (« abrutis » en argot gitan). Alex a une force physique impressionnante, il est souvent impliqué dans des bagarres d'une violence inouïe. Le commissariat de Police est une sorte de lieu qui l'appelle à une visite au moins hebdomadaire.

Il accepte de venir à l'une des premières séances de Kung Fu Shaolin que j'organise, persuadé dit-il qu'il « va mettre la branlée à tout le monde ».

Premières séances :

Les échauffements qui initient les séances sont le moyen de rencontrer les corps, de repérer les écueils des uns et des autres à les mettre en mouvement à cause des dégâts engendrés par le froid, l'alcool, le tabac et les drogues, ingrédients classiques de la vie dans la rue.

Alex est assez à l'aise, l'essoufflement que je peux relever chez lui ne vient pas des séries que nous venons tous d'exécuter mais de sa hâte de commencer les combats. La déception que je lis sur son visage est grande quand je l'invite à essayer d'imiter les gestes que j'exécute face au groupe, en affirmant également que les combats sont facultatifs et qu'ils sont réservés à des séances ultérieures, lorsque nous aurons acquis suffisamment de technique pour éviter tout accident. Il demeure là, prêt à continuer la séance en nous promettant « une raclée » quand il en aura l'occasion.

Imiter le mouvement et s'inscrire dans la répétition de celui-ci jusqu'à ce que notre corps se l'approprie, voilà la consigne. Cela pose clairement la question de l'identification par mimétisme. Alex scrute mon corps, suit chaque geste avec une tension due à la concentration. Il veut y arriver.

S'engager dans cette voie, c'est naturellement l'endroit d'une perte nécessaire de l'équilibre. Le corps d'un pratiquant est habitué aux mouvements dont on ne saurait plus compter les milliers de répétitions. Celui d'Alex doit désapprendre et perdre des acquis, des réflexes pour faire la place à de nouveaux schémas d'action transmis par nos nombreux échanges non-verbaux lors des séances. Un long travail de déconstruction est entamé, six semaines « de prise en soin » (expression utilisée par une infirmière, A T, laquelle je remercie ici de m'avoir transmis ces mots). Six semaines durant lesquelles Alex est assidu et au cours desquelles j'apprendrai que les rixes qu'il provoquait dans la rue ont diminué.

Vingt troisième semaine de prise en soin : un incident majeur advient

Alex, sans qu'il ne soit blessé par un coup ou contraint par une prise, est pourtant soumis à rude épreuve avec un partenaire de simulation de combat. Ce dernier est plus rapide, plus technique, plus à l'aise qu'Alex qui n'arrive à aucun résultat malgré ces nombreuses tentatives « de faire mal ». Lorsque personne ne s'y attendait, Alex arrête son jeu de jambes et s'écroule au sol, de gros sanglots arrivent...je regarde les autres patients et les invite à se rapprocher très doucement de lui, à l'entourer en respirant profondément, en silence et sans le toucher. Le groupe est allé à la rencontre d'Alex avec une communication non-verbale inscrite dans le corps. Ici, le groupe fait corps d'étayage. Alex restera parmi nous jusqu'à la fin de la séance sans colère ni violence. C'est probablement le tournant le plus important de la prise en soin de ce patient.

Vingt septième semaine de prise en soin :

Alex ne se bat plus dans la rue, il a grossi, un visage poupin et autres signes cliniques de mieux être sont ostensibles.

Lors de cette séance, Alex combattrait, sa technique s'est améliorée, son compagnon de combat chute. Nous verrons alors Alex marcher lentement vers lui, se baisser à son niveau pour lui demander comment il allait en posant une main puis une deuxième sur le corps de cet autre qu'il aidera à se relever en présentant des excuses et en assurant qu'il ne voulait pas lui faire de mal.

Alex ne se bat plus dans la rue et fait une demande de « formation cariste » et de logement.

Quelque temps après, la police l'interpelle. Il va en prison, rattrapé par une ancienne affaire de bagarre dans laquelle il était impliqué. Alex ne se battra pas, contrairement à son habitude, avec les policiers qui l'ont arrêté. Et en prison, il suivra une formation tout en répétant ses mouvements de Kung Fu.

Partons à présent en Amérique du sud, plus

exactement en Colombie, la Colombie natale de Pablo, adopté. Il a huit ans en arrivant à mon cabinet. La famille d'adoption m'adresse leur enfant pour traiter des symptômes de violence auto agressive et hétéro agressive. Nous sommes sensiblement face aux mêmes symptômes que ceux déployés par Alex : dépréciation extrême de soi ; attaque de l'autre sous différentes formes (physique et verbale) ; besoin de réassurance constant. Dès la première séance, nos origines hispaniques communes s'expriment et nous échangeons longuement sur les ponts tissés entre nos cultures andalouse et sud-américaine. La première proposition art-thérapeutique que je fais est le dessin. Pablo esquisse des traits et des formes...Ce sont toujours des objets et des paysages qui ne font la place à aucune imagination. Il n'y a aucune fantaisie, tout est carré, ce qui demeure le plus interpellant est que Pablo semble s'exécuter. « Faire bien, comme on me le demande », semblait être une pensée dominante. Je commence alors à m'interroger sur la pertinence du média proposé et sur ma capacité à accompagner ce patient.

Semaine 6

Pablo arrive, des percussions traînent dans mon cabinet. Pablo les fixe du regard mais réclame la feuille de dessin. Une percussion, une sorte de tambour l'attire particulièrement. Il ose une question : qu'est-ce que c'est ? Ma passion prendra la parole pour expliquer l'histoire de ce tambourin qui est la transformation d'un ancien bidon d'huile à moteur. A la fin de mon propos, Pablo décide de fabriquer sa percussion.

Semaine 15

Pablo me demande beaucoup de traduire le vocabulaire musical français en espagnol. Il a hâte de commencer l'apprentissage de cette langue au collège. Le tambour de Pablo est terminé, les couleurs qui le composent sont celles du drapeau colombien.

Semaine 20

Pablo s'est vu offrir des mailloches lors de cette séance. Je l'invite à jouer avec moi, à reproduire des rythmes que je lui propose. Au bout d'une bonne heure de jeu durant lequel le patient est « vivant », donnant une âme aux rythmes joués, les yeux brillants. Lui offrant la possibilité d'impulser des rythmes que je pourrai suivre à mon tour, il refuse, la séance prend fin.

Semaine 24

Pablo arrive avec une idée fixe : jouer et m'offrir des rythmes. Nous jouons longuement sur des rythmes qu'il invente dans un lâcher prise évident. Son corps est animé, il sue, rit, tape de manière effrénée. L'inhibition est totalement levée. Il danse debout derrière son tambour.

Semaine 30

Pablo a pris la décision de faire un pèlerinage en Colombie en compagnie de sa famille adoptive. La violence, les sarcasmes et provocations ont disparu. Il a le sourire facile. Au conservatoire, Pablo choisira le piano et la batterie. Il est décrit par ses parents comme virtuose. Oui, belle virtuosité inscrite dans les phénomènes art-thérapeutiques. Quoi de plus impressionnant que la capacité, le potentiel artistique de nos patients catalysé, dynamisé, énergisé par la créativité et le cadre sécurisant d'un lien humain de soin ?

*Public*

Pour Alex, il a été suivi un certain temps, cette violence s'est désamorcée puis est revenue, il y a eu la prison, qu'est-ce qui s'est passé ?

*David El Karmouni*

L'effraction qu'il avait subit dans la tendre enfance est bien entendu familiale. C'est après la prison, peut-être avec une identité refaçonnée (c'est peut-être une élucubration de ma part) il est allé dans sa famille et il s'est pris de nouveau des « baffes ». Et je crois que sa violence est repartie de là.

*Public*

Est-ce que ce n'est pas une mission thérapeutique lorsqu'on sait qu'il va y avoir une rupture, telle que le milieu carcéral, ce serait légitime, puisqu'il y a une intervention de soins, d'intervenir dans la prison, parce que quand on voit que la personne s'en est pratiquement sortie...

*David El Karmouni*

J'entends ce que vous dites. Mais je crois que ce qui lui est arrivé pourrait nous arriver à tous. Si on est bon thérapeute on a été soigné, on est soigné, on continue de l'être à travers une supervision ou autre, et on se dote d'outils pour avancer et continuer de cheminer. Si on enlève les outils, c'est comme si on enlevait des béquilles et on rechute. C'est déjà le phénomène qui lui est arrivé et puis, je suis quelqu'un de croyant donc je vais dire « que Dieu vous entende » , que l'art-thérapie puisse sur prescription d'un art-thérapeute faire reconnaître à un directeur de prison qu'il y a un atelier qui doit se poursuivre pour le bien de la santé de l'un de nos patients, ce qui n'a pas été le cas. La rupture avec le monde thérapeutique et le monde médical a été sévère chez lui. Il ne veut pas en entendre parler. Il a fait du groupe ses thérapeutes et de moi son accompagnateur mais tout ce qui est blouse blanche et tout ce qui est avec préfixe psy il ne voulait plus en entendre parler.

*Public*

Mais quand vous vous présentez vous présentez votre atelier d'art-thérapie alors qu'est-ce qui fait qu'il n'en a pas eu peur ?

*David El Karmouni*

Lorsque les personnes à la rue arrivent à l'accueil de jour, je me faisais un point d'honneur à entrer en contact avec eux sur le plan humain, peut-être en m'inspirant aussi des institutions qui m'ont formé notamment en psychothérapie institutionnelle où les endroits de l'officieux sont investis par tous les

psychothérapeutes, tous les soignants, tous les accompagnateurs pour entrer en relation avec l'utilisateur. C'est d'abord à travers ce lien là que j'amène vers l'entretien et ensuite à partir des questions des personnes je dis ce que je fais dans ces lieux là. Ma proposition, ce qui l'a hameçonné, c'est de faire des arts martiaux pour mieux se battre dans la rue. Mais il savait très bien que c'était de l'art-thérapie. Hier, on a beaucoup parlé d'énoncer le cadre. Mais il y a aussi beaucoup l'intersubjectivité : ce que nous portons comme intention de soin inter-subjectivement, c'est à dire de manière non verbale, filtre vers nos patients. Quand Husserl a parlé de perception intuitive et quand Young parlait d'intersubjectivité on a failli les mettre sur le bûcher, aujourd'hui dans les couloirs des institutions les médecins les plus éminents parlent de l'intersubjectivité entre patients et entre patients et corps soignant. L'intention de soin que nous portons doit être perçue par nos patients, même les plus démunis, et cette intention de soin parle de notre propre démunition car je ne peux pas parler du désir du soignant sans parler du fantasme du soignant donc ça me dérange un peu, mais parler d'intention de soin. Elle figure peut-être de l'ordre de l'intention de soi pour aller vers nos patients le plus démunis et le plus ignorant possible. Se mettre en position d'apprentissage face aux experts que sont nos patients.

*Public*

J'aime bien l'expression prise en soin plutôt que prise en charge.

*David El Karmouni*

Il faut surtout remercier une étudiante de l'institut de formation que je dirige et qui est une infirmière qui utilise souvent ce mot et qui m'a définitivement débarrassé de « prise en charge ».

*Philippe Carette*

La notion de cadre a traversé les journées,

c'est une question extrêmement complexe, et il ne faudrait pas confondre et penser qu'il s'agit absolument de maîtriser un cadre, car le cadre se construit toujours dans la relation, on est toujours deux à le construire. Ce n'est pas uniquement le thérapeute parce qu'il a a priori des intentions très fortes qui doit maîtriser absolument son cadre. Ce n'est pas possible.

*David El Karmouni*

L'intention de soin c'est un concept qu'il faut absolument approfondir parce qu'elle débarrasse de la toute puissance. Nous débarrasser de nos désirs et de nos fantasmes c'est aussi se débarrasser de notre toute puissance. Bien sûr qu'une partie du cadre est complètement de la responsabilité du thérapeute mais le cadre est forcément co-construit.

*Public*

Je voulais rajouter que le cadre peut être aussi attaqué. Donc ça va demander au thérapeute de savoir s'adapter, de savoir résister aussi.

*Philippe Carette*

On peut avoir des positions autres sur le cadre et des positions plus modérées. C'est un grand sujet.

*Public*

Depuis hier, on aborde en premier lieu cette question là à chaque fois : quel cadre on pose, ce qui prouve la diversité de ces pratiques.

*Irina Katz-Mazilu*

Je voudrais juste dire un mot sur le désir puisque c'est un mot qui est tabou en psy. Quand on s'est débarrassé de ses désirs, on est mort. Il ne faut pas confondre désir et toute puissance. Est-ce qu'on ne peut pas voir les choses autrement ?

*David El Karmouni*

Je suis issu du monde de la danse thérapie. La psy, je l'ai fait pour compléter mon panel.

Pour moi le désir, avant mes études et ma psychothérapie didactique pour devenir psychothérapeute, pour moi le désir est chargé de fantasmes, de pulsions, de choses que nous projetons sur nos patients et ils n'en ont pas besoin. Ils ont besoin effectivement de nos pulsions, ce qui est pour moi complètement différent : la pulsion de vie est différente du désir et même si elle peut le générer, la pulsion de vie va aider nos patients à s'étayer sur nous et à aller vers leur désir.

*Irina Katz-Mazilu*

Il est vrai que la vie appartient aussi à d'autres que l'être humain. Est-ce que ce ne serait que l'être humain qui a du désir ?

*David El Karmouni*

Je laisserai le loisir à des éthologues de répondre à ce genre de question. Pour ma part, en tant que danse thérapeute, bien sûr que la vie est dans tout, dans les arbres, et c'est bien pourquoi j'aime quelqu'un comme Francis Hallé.

## «L'autiste au tambour»

### L'autiste au tambour

Film de 57 minutes,  
réalisé par Yves Langlois.

Projection et débat en présence du réalisateur.

Ce film présente l'odyssée improbable de sept jeunes artistes-autistes et de leurs accompagnateurs depuis Rouyn-Noranda au Québec jusqu'en Europe où ils réalisent une tournée de spectacles et témoignent de leur impressionnante transformation grâce à une méthode avant-gardiste : la SDIA (Sociodynamique d'Intervention par l'Art).

#### *Irina Katz-Mazilu*

Je souhaite dire que lors du jury<sup>48</sup> nous avons ressenti comme une bouffée d'oxygène dans un monde assez noir...

#### *Yves Langlois*

L'art-thérapie ça reste très difficile à intégrer au Québec.

#### *Irina Katz-Mazilu*

Mais vous parlez d'art-thérapie alors que dans le film on parle de socio-thérapie ?

#### *Yves Langlois*

À Paris, vous connaissez ? Je suis vidéaste et j'utilise la vidéo comme on parle d'intégration sociale, car on ne fait pas de thérapie individuelle alors j'aime bien cette expression de socio-thérapie qui est l'art d'intégrer les gens dans une dynamique de groupe, dans la société, et dans la capacité de vivre plus heureux.

#### *Public*

Merci pour ce film que je trouve merveilleux.

En voyant votre film, je vois tous les potentiels dans l'art mais je ne vois pas pourquoi vis à vis des personnes avec certaines difficultés ou troubles pathologiques différents, nous n'avons pas forcément toujours à être dans un cadre thérapeutique. Grossièrement, thérapie, ça dit pathologie, traitements, soins. On peut soigner aussi autrement, il y a la partie humaine, mais vous dites très bien dans ce film que l'art est accessible à tous d'où cette idée : on a tous la possibilité de créer. Ce sont des cadres qui sont différents. C'est pour évoquer le potentiel : dans une médiation thérapeutique, psycho-thérapeutique, sociale, artistique car l'art a une fonction sociale

#### *Yves Langlois*

Dans le mot socio-dynamique on essaie de faire de l'intégration par l'art sans utiliser le mot de thérapie et on remarque qu'entre le mot artiste et autiste il n'y a qu'une seule lettre de différence. Je l'ai vécu quand j'ai fait « le dernier envol » sur une personne handicapée physique qui avait voyagé pas mal qui a fait des propositions de film. C'est rare qu'on trouve des choses qui font élargir la conscience des gens et dans un voyage dans le nord du Québec où il doit faire moins 40 (Québec c'est moins 30), il y avait Yohan qui se promenait dans les rues et qui commençait à faire de la musique. Quelques mois plus tard, ils avaient monté un spectacle qui tournait dans différentes villes et tout le monde disait : eh l'artiste ! Salut l'artiste ! Ce n'était plus l'autiste mais l'artiste. Le statut social est très important et dans ce film, on renverse une notion communément connue qui dit que comme les personnes autistes ont de la difficulté à sortir de leur milieu, il ne faut pas les traumatiser, il faut les laisser dans leur routine parce que dans leur routine, ils sont confortables. On fait exactement l'inverse, on les emmène vers un autre continent. Dans l'avion, c'est presque la panique, mais ensuite quand ils sont revenus, allez au coin de la rue ou la ville d'à côté ce n'était rien. Ils ont élargi

leur potentiel, ce qui demande évidemment un travail d'accompagnement mais on voit que ce n'est pas en les laissant dans leur routine qu'on peut les aider à évoluer. Ce sont des personnes que l'on choisit car toutes ne peuvent pas aller aussi loin, mais on a démontré qu'avec ces personnes là, on peut aller plus loin.

#### *Irina Katz-Mazilu*

Vous êtes psycho-sociologue, vous parlez là de ne pas faire de la surprotection et ça nous concerne tous ! Dans les institutions ou les lieux d'accompagnement, il arrive que les personnes soient déstabilisées parce qu'il s'est passé quelque chose dans l'atelier d'art-thérapie par exemple, et ce serait la faute à l'art-thérapie ou à l'art-thérapeute... alors que c'est « la vie » ! Retrouver cela avec des professionnels permet de donner des outils d'auto-protection pour toute personne qui pourra ensuite s'en servir de façon autonome. Un peu comme faire grandir quelqu'un...

#### *Yves Langlois*

On intègre les familles car vous voyez qu'elles voyagent avec eux. Le travail se fait parallèlement au niveau des familles, c'est un travail de systémique, de changer un peu la dynamique familiale

#### *Irina Katz-Mazilu*

La communication verbale, vu la difficulté à se mettre d'accord sur le sens des mots, nous désunit plus que ça nous unit - alors que la communication non-verbale qui passe par le sensible et par l'émotion est universelle pour l'être humain. Les attitudes et expressions corporelles, au delà du culturel, permettent de percevoir chez l'autre une attitude agressive ou bienveillante en peu de temps. On peut se dire que le rapport à l'humain est le plus important. L'être-thérapeute c'est l'être-humain au delà du savoir du thérapeute.

#### *Yves Langlois*

C'est le processus de rencontre entre

les individus, la nomenclature ; c'est très important. Une association m'a téléphoné pour me dire qu'on ne pouvait pas utiliser le mot art thérapie, que c'était une activité musicale. Il y a eu protectorat ! Le mot thérapie est très protégé, comme diagnostique, donc on ne peut pas le dire, au delà des mots...

#### *Public*

Il y a plusieurs possibilités par l'art, on n'est pas obligé d'être thérapeute, ça dépend de son cadre, être artiste intervenant, pédagogue ou quand je suis thérapeute, chaque forme a ses spécificités.

#### *Yves Langlois*

Je connais bien Guy Cornaud, je travaille avec des équipes par deux ; je travaille avec une danseuse orientale et d'autres thérapeutes travaillent avec d'autres personnes et l'artiste a des notions qu'on apprend quelles qu'elles soient qui sont essentielles. Il faut être capable de réagir. Toute l'équipe était préparée et prête. Dans l'avion, c'était limite mais contrôlé par des gens qui se savaient capables.

#### *Public*

Cette histoire de mots et de démarche, parce qu'apparemment au Québec il est aussi difficile d'intégrer l'art-thérapie dans les nomenclatures, il ne s'agit pas de dire si on est dans le désir ou dans autre chose. Il s'agit de clarifier la position à partir de laquelle on parle et de pouvoir être en mesure d'expliquer la démarche très exacte avec laquelle on accompagne les personnes en souffrance histoire de ne pas passer pour des charlatans. Afin que la puissance de l'art qui produit des effets thérapeutiques, la puissance de l'art-thérapie qui produit des mieux-être proches de la guérison... à nous d'être très clair dans notre positionnement et d'être en capacité de l'expliquer.

#### *Yves Langlois*

Tout à fait, c'est l'origine de la motivation du film. Sans utiliser de vocabulaire contraignant,

<sup>48</sup> Il s'agit du 36<sup>e</sup> festival psy de Lorquin qui présente l'actualité de la vidéo en santé mentale et publique, ainsi qu'un reflet de son histoire.



on démontre une pratique à partir d'un exemple. Il y a une quinzaine d'art-thérapeutes dont aucun ne s'identifie par un mot. On a réussi à parler de dessin, de danse, de montrer comment ça se passe, comment les gens le vivent, comment les gens le reçoivent avec cette intention de dire voici ce qu'on fait mais sans porter de jugement pour justement ne pas rentrer dans des débats sans fin.

### *Public*

C'est très parlant ce qui s'est passé. J'imagine que c'est un défi énorme de venir jusqu'à Paris. Y avait-il un changement après ce voyage ?

### *Yves Langlois*

Il faut dire que le voyage est venu après 4 ans de travail le film démontre un résultat plus que la méthode au complet. Par contre, c'est sur que le retour a été très important. Pour Geoffrey, ça a été difficile. Il n'a pas une utilisation de la parole et lorsqu'il est revenu, il ne pouvait pas raconter son histoire, et pour lui ça n'a pas été facile. Pour les autres, ça a été fantastique. Yann est retourné à l'école alors qu'il avait dû la quitter parce qu'il était totalement incapable de s'intégrer et j'ai appris récemment qu'il était entré à l'université, donc ça va très très bien. Pour le petit Thomas ça a été fantastique aussi, parce que lui qui a toujours eu des difficultés d'intégration sociale, d'avoir cette image, car avec le cinéma les gens le reconnaissent, il y a eu une intégration. Et pour Yohan, il est stressé, il est content. C'est comme si tout le film était son éloge. Ce sont les résultats du film. Les parents sont très impliqués, le travail des intervenants a permis que tout cela se fasse.

### *Public*

Je suis conférencière de la cité de la musique. Nous proposons des ateliers avec tous types de public. J'ai eu l'occasion de voir des débordements avec des autistes,

car le parc instrumental est très riche. Et là on voit effectivement différents degrés dans l'autisme, avec pour certains que du geste, beaucoup de brutalité, une collègue s'est pris un bol tibétain en pleine figure. On ne se pose jamais la question de l'art et du médiateur. En tant que conférencier, où est le média, dans l'art, dans la personne ? Dans le film, Mohamed est incroyable, ça marche, chacun a sa place, il est ok avec sa place de médiateur qu'il a donné son rôle, ça m'a profondément interrogé. Soit on est animateur, soit on va au delà et la question du soin, surtout du résultat et du bien être de la personne. Et la place des familles. Dans l'institution où je travaille, ils sont laissés pour compte, mais heureusement qu'il y a des films comme ça pour poser toutes ces questions.

### *Yves Langlois*

Il y a « Les turbulents », ils sont à Paris, vous avez tout à fait raison, c'est ce qui m'avait motivé à aller voir le travail qu'il faisait avec des jeunes en institution. L'éducatrice est arrivée avec des jeunes enfants et il y avait une petite fille qui était à part, et elle était en punition pour une raison banale et Mohamed l'avait réintégré de façon très naturelle en la stimulant, et à la fin elle était complètement intégrée dans le groupe. Dans cette heure c'est à ce moment là que j'ai décidé de faire ce film. Ce n'est pas donné à tout le monde, ça s'apprend, on n'a pas tous le talent inné.

### *Public*

Pour le déroulement, 4 ans, le grand voyage, l'implication des familles, à plus long terme, que devient ce projet ? Certains partent, d'autres arrivent, est-ce que cette dynamique peut continuer ou est-ce que c'était une belle aventure ?

### *Yves Langlois*

En tant que cinéaste documentariste engagé, une des raisons pour que je fasse ce film est : est-ce que je pense que l'existence de ce

film peut changer quelque chose et c'est une peu ce qui est arrivé. L'université de Québec a décidé de développer un programme de formation à la méthode STIA. A Montréal des associations se sont regroupées et veulent reconstituer une sorte de chapiteau turbulent. Mohamed veut toujours m'intégrer. Moi je fais des films, mais le papotin, moi je veux le faire ! Je suis emballé par ce projet et il y a toute une infrastructure qui est en train de se mettre en place et j'ai eu des nouvelles de Geoffrey qui au retour avait eu quelques difficultés, c'était le seul dans les 4, mais il y a eu un peu de recul puis il a réintégré le groupe et ils font de la musique. Le film s'est fait sur 3 ans, donc tout ça fait 6 ans à partir du premier jour où ils sont venus me chercher. Chaque jeune se promène, et d'autre se sont intégrés, et Mohamed se promène pour présenter le film, à chaque fois il y a des parents d'enfants autistes qui s'inscrivent dans des formations. Malheureusement, c'est le financement qui ne suit pas.

### *Public*

Oui, c'est souvent le problème, ce qui crée un arrêt au niveau des structures.

### *Yves Langlois*

On attend toujours la prochaine élection !

### *Irina Katz-Mazilu*

Merci d'être venu, c'est toujours important d'avoir le créateur et j'espère qu'une suite sera donnée à ce début d'échange.

## Synthèse

### *Irina Katz-Mazilu*

Dans une synthèse, on utilise les mots clés. Il y avait beaucoup de mots clés dans l'intitulé de ce colloque : expression, créativité, médiation artistique, accompagnement thérapeutique. On peut retenir la diversité des approches, et ce qui m'a fait très plaisir c'est que cela s'est passé sans rivalité ni guerre fratricide, bien qu'on planche beaucoup sur qui fait quoi, comment, où, avec quoi. On peut ne pas être d'accord sur un concept, c'est un débat d'idées et non pas de personnes. Nous avons eu 15 communications, trois films, des documents vidéo dans les communications et des témoignages. Cela visait la transdisciplinarité. Le préfixe « trans » indique le mouvement, le transit d'une chose vers l'autre et non pas une simple juxtaposition ; la transdisciplinarité est un concept dynamique par définition. Nous avons entendu des professionnels différents, psychiatres, psychologues cliniciens, psychothérapeutes, psychanalystes, psychomotriciens, travailleurs sociaux : animateurs, éducateurs, animateurs de réseaux, artistes, art-thérapeutes et des personnes en formation. Tout ceci dans un esprit intégratif et fédératif, mobilisant des énergies et des compétences dans une synergie de réflexions et d'actions rassemblées autour de la personne en difficulté, quelque soit la personne ou la difficulté. Ce qui nous amène dans des lieux très variés, hôpital, clinique, CMP, EHPAD, ESAT, services et espaces sociaux. Il y a eu des éléments sur l'interculturel au début et à la fin, comme dans un livre avec sa une et sa 4ème de couverture. Au tout début, Annick Eschapassee nous a parlé de la question des origines et à la fin David El Kamouni nous a parlé de la Colombie ; et monsieur Langlois est venu avec toute la planète ! Il est

intéressant de constater que cette approche « systémique » ait eu lieu au début et à la fin, comme pour encadrer l'ensemble du colloque. Il a été beaucoup question de corps et de psyché - et de psychosomatique, de cette unité psychosomatique qui est extrêmement importante ; du côté du corps il a été question de renouer avec son corps pour ceux qui l'ont perdu, de créer un corps pour ceux qui n'en ont jamais eu, et de le dynamiser quand ça va mieux et qu'un parcours a déjà été fait. Du côté de la psyché, on a parlé de l'assise identitaire, de l'auto-génèse, du cheminement, de la plasticité de l'art-thérapeute, du patient, du cadre, de la société. Avec une intégration psychosomatique qui se dirigeait vers le lâcher-prise et l'allègement de l'hyper-contrôle, avec l'advenir de la capacité de jouer, de devenir créatif et donc d'aller mieux. Ainsi que de ce décollage créateur dont parlait Anzieu pour ceux qui sont dans l'inhibition au départ.

L'intervenant, quel qu'il soit, doit être capable d'une approche globale, capable de contenance et de malléabilité, de plasticité personnelle, d'une capacité d'improvisation étayée par des compétences multiples : artistique, relationnelle et clinique. Une improvisation de qualité ne peut se faire que sur la base d'un solide savoir. Les témoignages des patients sont fondamentaux. Hier soir, le film « Lame de fond » donnait une vue du dedans du délire en contraste avec le dehors du monde réel, dans un jeu très fin et avec une évolution positive de la personne qui décrit son propre effondrement et sa sortie du tunnel. Le débat a hélas du être écourté faute de temps et n'a pas permis suffisamment d'échanges et d'analyse pour permettre une prise de distance par rapport au choc que la violence de ce témoignage a pu provoquer. Avec tout notre savoir faire, et dans toute la mesure du possible, en tant que soignants il nous faut éviter de laisser partir une personne dans un état de déstabilisation après un atelier. Cela peut se jouer par

des passages à l'acte... Le témoignage de l'atelier d'art-thérapie à Saint Rémy et le film de monsieur Langlois nous ont fait du bien, ainsi que le très bon film du service dans cet EHPAD. Dans le film, quelqu'un disait : ces gens là sont authentiques, ils n'ont pas nos masques... ceci nous libère nous aussi !

Merci à tous, intervenants et participants au colloque, d'avoir été présents et permis ces échanges très enrichissants !

## Mots de clotûre du colloque

### *Xavier Tarneaud*

**Président de l'association Recherche et Rencontres**

Il m'appartient maintenant de clore ces deux journées, en tant que président de l'association Recherche & Rencontres, gestionnaire du Centre Popincourt, qui a pris l'initiative de cette manifestation, dont je ne doute pas qu'elle sera suivie d'autres.

Car ces deux journées ont été un succès. Tout d'abord par la confirmation qu'elles ont apportée de la place croissante et remarquable prise par les techniques à médiation, par l'art thérapie en particulier, dans l'accompagnement thérapeutique de personnes en grandes difficultés.

Plusieurs intervenants nous ont décrit leur cheminement dans la mise au point de ces techniques (ces ateliers de l'éphémère, ces ateliers de la trace, qu'a si bien décrits l'une d'entre vous) et les bienfaits qu'ils ont constatés, par les progrès qu'ils apportaient chez leurs patients, notamment en termes d'ouverture vers le monde et vers l'autre, et aussi par la découverte du soi : ces moments de travail, de partage, d'échange, de création, source de surprise, de plaisir et de bonheur, peuvent, à l'évidence, constituer des compléments, voire des alternatives à la médecine traditionnelle.

Merci donc à vous les intervenants, de nous avoir exposé votre combat pour la reconnaissance de vos métiers, l'énergie que vous y déployez, votre lutte contre le système, l'incompréhension des uns et des autres, comme des structures de notre système de soins, avec des ouvertures qui paraissent porteuses d'espoir.

Merci de nous avoir exposé votre approche, vos projets, et même vos rêves : souvent le même langage, la même situation : en Corse, dans le Loir et Cher, dans les Pyrénées, comme à Paris. Il ne me paraît pas douteux que vos projets se réaliseront, en tout cas je le

souhaite et vous présente tous mes vœux pour qu'il en soit ainsi. Je crois cependant que, menés de façon isolée, ces projets peuvent être difficiles à mettre en œuvre, surtout dans le contexte actuel et probablement durable, de restrictions budgétaires. Je vous engage donc à rechercher et utiliser toutes possibilités de partenariats, de regroupements ou de mutualisation de moyens, avec d'autres associations, structures de soins, collectivités locales et autres : nous sommes convaincus que, dans les circonstances actuelles, c'est le meilleur moyen de structurer, de financer et de concrétiser un projet. La route n'en est pas pour le moins longue et tourmentée. Nous le savons d'expérience !

Merci à vous, les participants à ces journées : vous êtes venus nombreux, vous nous avez posé de nombreuses et bonnes questions ou fait part de vos expériences, vous nous avez encouragés, vous nous avez fait des suggestions.

C'est bon à recevoir, c'est agréable pour les organisateurs que je remercie tout particulièrement, Irina Katz Mazilu, Fiona, Clémence, l'équipe du Centre Popincourt, de même évidemment que Philippe Carette et la Ffat, pour avoir imaginé ces réunions, réuni les intervenants, monté le projet. Merci enfin à Mme Chalhoub de nous avoir accueillis dans ces beaux locaux.

Je ne peux terminer sans évoquer ceux pour lesquels nous nous battons tous les jours : toutes ces personnes isolées et en souffrance, du fait de circonstances diverses, souvent multiples, liées à leur âge, leur santé, mentale et physique, ou leur situation vis-à-vis de la société et les problèmes qu'elles rencontrent avec leur famille, au travail, du fait du chômage, ou par manque de logement...

Tout cela dans un monde de plus en plus connecté et communiquant, mais source d'isolement, et agité d'événements inquiétants comme celui qui s'est produit la semaine dernière.

Que nos vœux aillent surtout vers eux, en ce début d'année. Bonsoir à tous, bon Dimanche, bonne année.

### Quelques mots des participants...

«Ce premier colloque fut pour moi une mine d'informations et un lieu d'échange et m'a surtout conforté dans mes recherches personnelles sur l'art thérapie et l'expression sous toutes ses formes.». *Sylvie Lou Lécot*, graphiste et animatrice d'ateliers d'expressions plastiques pour personnes du grand âge.

«Ce mail pour vous remercier infiniment de cette journée que j'ai suivie vendredi, j'en ressors avec un ensemble de pistes à creuser. Cependant, et avec le recul de la réflexion et de mes ressentis, je souhaitais vous dire ceci ; concernant le film de fin de journée, j'ai été très choquée intérieurement, je l'ai vécu moi même comme une agression. Pourquoi ? Certes le sujet était terrible mais ce n'était pas une explication suffisante à mes yeux. Pourquoi cette sensation d'être prise en otage? Au bout de 2 heures de «travail» je me suis sentie très en colère contre vous, et j'ai compris. C'est le fait de ne pas avoir été informée préalablement du contenu de ce film, cela m'aurait permis en toute liberté de choisir de regarder ou pas. Vous me direz que je pouvais partir pendant le film... Certes. Alors que toute la journée, il a été question de clarté vis à vis d'autrui, là brusquement, faisait irruption une brutalité sans la nommer préalablement. Voilà simplement mon témoignage.», *Sylvie Fueyo*.

«Je voulais vous dire combien j'ai apprécié cette conférence. Cela m'a plongé dans le vif du sujet moi qui suis en master 1 de dramathérapie. [...] J'ai senti chez beaucoup d'intervenants cette passion de raconter de faire partager et cela a été fort. J'ai pris quelques notes mais insuffisamment. J'ai aimé toutes les interventions. Il y a des récits qui m'ont touchée plus que d'autres

.J'en citerai 4 qui m'ont marquée : celui de Laurence Bosi, celui de Paula Martinez-Takegami ; celui de Yves Langlois que j'avais vu sur internet et celui de Hélène Béréaud Gonzales. J'ai beaucoup de plaisir à écouter Irina Katz Mazilu qui est tellement riche qu'on ne cesserait de l'écouter, quand elle parle ce sont des tableaux de couleurs qui défilent sous nos yeux. Et bien sur Monsieur Klein qui donne une tonalité à chaque comptes-rendus.», *Christiane Salvarelli*.

«Trouver sa place... De tous ces échanges, ces retours d'expériences, ces recherches dans l'accompagnement thérapeutique, il s'agit bien pour chacun de trouver, à travers son expression propre et au moyen de sa créativité, sa place dans notre société. Partant de l'inconnu à soi vers la rencontre de soi et de sa place dans un monde parfois chaotique, cette rencontre avec soi et l'autre, avec son identité n'a pas de frontières. Elle est au-delà de la compréhension mentale comme une révélation muette, un jaillissement intérieur au plus près de l'essentiel. L'art-thérapeute devient passeur, guide pour symboliser et traverser l'espace inconnu. Il accompagnera le sujet jusqu'à sa propre rencontre, jusqu'à ce qu'il trouve et reconnaisse sa place ici et maintenant. C'est de cette alchimie que renaitra et jaillira la source créative comme une thérapie. Trouver sa place parce que chacun est unique et multiple, paradoxal et singulier, parce qu'il constitue la pièce d'un grand puzzle où il s'imbrique, s'ajuste, complète, se mélange ; à la fois semblable et différent, à la lumière et à l'ombre de son être. Quand chacun aura trouvé sa place, celle que nul ne pourra contester, celle que l'autre reconnaitra, notre regard sur nous-mêmes et les autres pourra changer. Ces autres que l'on pense si différents, nous offrent par leur singularité ou par leurs souffrances, une ouverture extraordinaire sur un monde encore inexploré, un monde où l'on sait sans comprendre, où l'on comprend sans avoir appris, où les liens

se créent comme un tissage secret. L'image et l'estime de soi restaurées, reconstruites, le sujet renaît à lui-même chaque jour. Il pourra poétiser la vie en cultivant des vers « à soi », jouer le jeu de mots en déjouant le « je » des maux. L'art-thérapeute s'efface humblement derrière ce qui se passe ou ne se passe pas. Il se sent souvent démuné mais même s'il ne se passe rien, un cheminement se fait au rythme du sujet comme une graine qui germe au printemps de la terre en expérimentant l'espace de la vie. Toucher ce qui touche par petites touches, rencontrer la matière et révéler les traces, cheminer et conter une nouvelle histoire, danser les pensées et panser les souffrances, chanter et jouer la musique des corps, faire résonner les émotions, toutes ces pratiques d'accompagnement, dans leurs richesses propres, nous révèlent s'il fallait encore en douter que la créativité est bien au cœur du soin comme un cœur à corps en accord. Un jour, le passage est ouvert, il n'y a plus d'obstacle et le passeur voit passer le passant, sur l'autre rive, la rive de tous les possibles, celle où l'on renaît à chaque instant. On dirait que l'être humain est comme un instrument de musique qui doit trouver sa place dans le grand orchestre du vivant, trouver sa propre note et son propre accord.», *Chantal Rajic*.



Paula Martinez-Takegami



Nathalie Gisbert



Marie-Hélène Gambis



Xavier Tarneaud



Anne Lopez



Hélène Béreaud-Gonzales



David El Karmouni



Dominique Spiess



Marielle Maurel



Catherine Mondou



Irina Katz Mazilu



Laurence Bosi



Clémence Lucien



Jean-Pierre Klein



Astrid Campo-Hurtado



Hiroko Palmer



Annick Eschapaspe



Philippe Carette



Yves Langlois



Bénédicte Stalla-Bourdillon,  
Marine Noble, François Le Forestier



Céline André-Carletti