

Que
sais-je?



L'ART-THÉRAPIE

Jean-Pierre Klein

puf

QUE SAIS-JE ?

L'art-thérapie

JEAN-PIERRE KLEIN

Psychiatre honoraire des hôpitaux

Docteur habilité à diriger des recherches en
psychologie

Directeur de l'Institut national d'expression,
de création, d'art et de thérapie (Paris)

Fondateur de la Escuela de arteterapia (Barcelone)

Auteur dramatique et romancier

Neuvième édition mise à jour

49^e mille



Introduction

« Il est commode de pouvoir être chaos pour commencer. » P. Klee.

On pourrait définir l'art-thérapie comme une psychothérapie à support artistique. L'art serait ainsi un moyen parmi d'autres, une technique au même titre que le médicament. En fait, l'art-thérapie est bien davantage : elle interroge l'art comme elle interroge la thérapie, elle explore leurs points communs comme leur enrichissement réciproque dans une complémentarité étonnante. Nous étudierons d'abord l'art-thérapie comme héritière de courants de pensée philosophiques, artistiques, médicaux et psychologiques ; en quoi elle se démarque de chacun pris isolément et comment elle les dépasse dans un projet syncrétique. Nous aborderons ensuite les différentes spécificités des approches et comment le médium est, dans son essence même, métaphorique de la résolution d'une problématique profonde. Une troisième partie traitera de la spécificité de certaines

populations concernées : handicapés, vieillards ou marginaux, et de quelle façon la référence artistique peut permettre une certaine assomption de leur position existentielle. Nous finirons en tâchant de dégager les principes qui, de façon tranquille, apportent un remaniement essentiel au moins dans le champ de la psychothérapie en posant des questions fondamentales que jusqu'à présent celle-ci avait quelque peu négligées. L'art-thérapie participe ainsi à l'histoire des mentalités.

Chapitre I

L'art-thérapie : d'où elle vient et ce qu'elle n'est pas

L'art-thérapie, terme (et pratique) extrêmement minoritaire dans les années 1980, s'est répandue en France à tel point qu'il n'est presque pas de congrès qui n'y consacre une section, et que des thèses et mémoires, chaque année plus nombreux, traitent un de ses aspects qui dépasse de loin le seul champ psychiatrique pour concerner le travail social, l'approche pédagogique, le développement personnel et même le coach d'entreprise...

Parler d'art-thérapie entraîne plusieurs types de réaction de la part d'interlocuteurs profanes : les noms de Van Gogh, Camille Claudel, Robert Schumann, Artaud viendront immédiatement dans la conversation, on insistera sur l'équivalence folie et

génie ainsi que sur l'incompétence de la psychiatrie à prendre en compte cette dimension, quand il ne s'agit pas de sa volonté perverse d'annihiler toute créativité ; d'autres au contraire soutiendront que les œuvres d'art comme les rêves trahissent les problématiques inconscientes de leur auteur et servent de tests projectifs qu'il s'agit de décrypter en relation avec des éléments de sa biographie ; on vantera l'effet dérivatif procuré par la peinture avec le pied ou la bouche chez les handicapés moteurs, ou en atelier de macramé dans une maison de retraite ; certains, enfin, ne verront dans l'art-thérapie qu'une approche première de patients inhibés dans le langage verbal, leur permettant ensuite d'accéder à une cure psychanalytique en règle ; on prétendra enfin que l'art par définition est thérapeutique.

Toutes ces assertions sont en fait issues de courants assez différents dont la convergence fonde l'art-thérapie.

I. De la diversion à l'expression. L'art qui soulage

Le xix^e siècle asilaire a cherché à distraire, au sens pascalien du terme, les malheureux insensés de leur aliénation.

1. Le précurseur : le marquis de Sade

Entre 1803 et 1813, Sade, très âgé, obèse, porteur d'une éventration, dirige des spectacles mensuels à la maison de santé de Charenton à la demande de l'abbé de Coulmiers, nain, bossu, directeur de la maison qui y règne en despote et y a déjà instauré des représentations publiques qui durent quatre à cinq heures. Sade choisit les pièces, d'ailleurs très anodines, et fait répéter les acteurs qui mélangent comédiens professionnels, infirmiers et fous. Le Tout-Paris s'y précipite, avide de voir les aliénés et se gaussant volontiers de leurs tics. En fait, l'asile tout entier est un théâtre sadien avec la coexistence du traitement moral qui préconise « la comédie comme un moyen curatif de l'aliénation d'esprit », les bals hebdomadaires, la musique, les représentations d'opéras et de danse ; et des contentions, douches, bains de surprise (le sujet, les yeux bandés, est renversé en arrière dans un bassin, véritable « bain de terreur », écrira Esquirol) et chambres de force où

l'on supplicie les femmes furieuses. Les spectacles sont des « plaisirs innocents » qui ont pour but de « réveiller l'esprit des infortunés que la cruelle maladie de la démence tenoit abolie », écrira Sade en 1813 pour protester contre leur interdiction décidée par le ministre de l'Intérieur sur l'instigation du médecin chef Antoine-Athanase Royer-Collard (frère du politicien) qui fait triompher le pouvoir médical sur l'Administration.

Le théâtre (Leuret, 1834) est prescrit comme dérivatif pour le malade qui peut ainsi sortir de son apathie et de son repli sur son monde intérieur délirant et douloureux. L'art en lui-même importe moins que la volonté par tous les moyens d'arracher la personne à la folie qui l'envahit : le piano y est proposé au même titre que le billard, la broderie ou les dominos.

Dans cette alliance artistes et médecins, signalons, fin xix^e, la maison de santé du docteur Esprit Blanche qui, avec sa femme, modèle de douceur, accueille (relayés par le fils Émile Blanche et sa femme Félicité) de nombreux artistes : Flaubert, Maxime Du Camp, Guy de Maupassant qui mourut dans la clinique, Jacques Arago, Antoni Deschamps et Gérard de Nerval qui y dessina au charbon sur les

murs les figures de la reine de Saba et d'un roi, puis une autre fois qui écrit, dans sa chambre décorée par Delacroix, Aurélia sur prescription du docteur Blanche, adepte du traitement moral d'Esquirol qui consiste à s'emparer de l'attention des malades, à dominer leur intelligence et à gagner leur confiance (Gérard a-t-il pensé au nom de son médecin lorsqu'il écrit, à la veille de se pendre : la nuit sera noire et blanche ?). Les dîners du samedi réunissent artistes extérieurs et internés prestigieux (s'ils sont calmes), de même que les salons littéraires quotidiens de M^{me} Blanche. On peut toujours voir la bâtisse au 22, rue Norvins, 75018 Paris.

Mais les psychiatres du xix^e, s'ils préconisent parfois l'art comme exercice détournant l'attention des aliénés de leurs idées fixes, condamnent dans leur ensemble, Esquirol en tête, les spectacles, les concerts et les bals.

2. Le travail, c'est la santé

Comme instrument de diversion, il faut mettre dans cette lignée le travail des aliénés déjà préconisé par Pinel dans la tradition antique dès 1801 (Traité sur la manie). Il peut comprendre l'activité artistique chez

l'aliéné convalescent qui s'y est déjà adonné. Cette pratique est encouragée par le médecin : Pinel et son surveillant Pussin, puis Esquirol (1816), Fodéré (1817), Georget (1820), Guislain (1826). Le travail est une thérapie, un retour à la raison et une main-d'œuvre gratuite pour les tâches quotidiennes.

C'est dans le même paradigme de ce « principe de diversion » (Falret, 1848) qu'on peut placer tout l'essor du travail des aliénés au xx^e siècle : occupational therapy (venue des États-Unis), thérapie de réadaptation, ergothérapie. Le dessein principal est la réadaptation professionnelle ou au moins sociale, mais il s'agit surtout d'artisanat : fabrication de cendriers, de broderie, de paniers, d'émaux ou de copies de tableaux de maîtres. La thérapie est absente, sinon comme sociothérapie dont l'apothéose a été dans les années 1950 les « clubs thérapeutiques », ancrage du malade dans une vie en néosociété protégée.

Reste que l'ergothérapie a permis des expérimentations prenant l'art comme support, et justifié la formation à des techniques artisanales et artistiques d'infirmiers avec des effets thérapeutiques insoupçonnés s'apparentant davantage à la thérapie qu'au travail sur la réalité.

3. L'expression

À côté de l'ergothérapie (« fabriquer pour se réinsérer »), je placerai ici le mouvement de l'expression. L'occupationnel proposait du dérivatif, l'expression est décharge des tensions, extériorisation émotionnelle, recherche de catharsis, orientée parfois vers l'énergétique, parfois vers le geste qui va trouver spontanément une « vérité » dans sa crudité de façon quasi automatique.

Max Pagès [\[1\]](#), psychosociologue se réclamant de Rogers, met en place des ateliers à implication forte, y compris de l'animateur, à charge intense émotionnelle et faisant appel à de nombreuses formes expressives : danse, graphisme, peinture, etc. L'important pour ceux qui se réclament de l'expression est l'accueil de ce qui vient sans que le travail secondaire sur la production soit encouragé. Beaucoup d'ailleurs récusent l'arthérapie et ont longtemps refusé le terme de « création ».

4. En quoi l'art-thérapie se différencie-t-elle d'un travail portant uniquement sur l'expression

?

L'expression isolée et urgente est certes libératoire et antalgique, mais les tensions résolues momentanément risquent de revenir dès l'effet cathartique épuisé. L'art-thérapie inscrit au contraire l'expression dans un processus qui fait évoluer la forme créée. L'expression soulage mais la création, et la création suivie, transforme. Alors que l'art-thérapie est une thérapie en soi, ceux qui travaillent dans l'expression sont souvent obligés de la prolonger dans un projet soignant comme, par exemple, un décryptage des productions en vue de conscientisation. Elle rejoint ainsi le deuxième courant que je vais décrire.

II. L'art comme décryptage

1. Peintures et écrits comme symptômes

On trouve dans une perspective médico-légale

quelques articles de L. V. Marcé et A. Briere de Boismont, une page d'Ambroise Tardieu (1872) sur les tableaux fantastiques d'un aliéné et le dessin mystique d'un autre reproduits avec ses commentaires sans que Tardieu les commente à son tour, et surtout les travaux de Max Simon (1876 et 1888) qui étudie les productions de malades comme documents participant au recueil des symptômes pathologiques, en particulier des délires. Le style pictural est ainsi mis en relation avec la maladie mentale. De même, Ulysse Trélat porte son attention aux écrits des aliénés comme révélateurs d'une folie passée inaperçue. Signalons la proposition contraire d'Alexandre Lacassagne qui propose à dix criminels d'écrire pour retrouver leur authenticité [\[2\]](#).

Cesare Lombroso [\[3\]](#) consacre un chapitre à « L'art chez les fous » dans L'Homme de génie. Il s'agit de « comprendre que la prédilection exagérée des symboles et des détails, si exacts qu'ils soient, la complication de l'écriture, l'exagération systématique de certaines teintes, le choix de sujets lascifs et l'excessive originalité elle-même tombent dans la pathologie de l'art ». Les portraits académiques « très bien saisis », les maquettes à l'identique « merveilleusement exécutées » par certains fous s'opposent aux tableaux « fautifs » dans leurs

proportions, aux « créations fantaisistes », au « mélange des inscriptions et du dessin », à toute figure d'exception qui signe la folie, parfois aggravée de « tendances contre nature », ou l'idiotie assimilée à l'art des sauvages et des primitifs. Dans la foulée, le Français Max Nordau dénoncera les écrivains, musiciens et peintres dégénérés qui essaient leurs idées morbides dans la jeunesse influençable, ce qui risque d'entraîner la civilisation (bourgeoise) dans la décadence.

2. Le précurseur : Charcot ou l'art au service de la science

Mais l'ancêtre du décryptage des œuvres artistiques à travers une grille psychiatrique est sans conteste Charcot et ses élèves, P. Richer, H. Meige, G. Gilles de la Tourette, J. Heitz, J. Rogues de Fursac (qui étudie surtout les écrits mais consacre un chapitre aux dessins des aliénés). L'étude princeps *Les Démoniaques dans l'art*, écrite avec Richer, est suivie de *Les Diffformes et les malades dans l'art*, en 1889 [4]. Le postulat est le suivant : la grande névrose hystérique est une affection ancienne dont on peut retrouver la trace iconographique depuis le v^e siècle dans des œuvres artistiques qui représentent

des possédés démoniaques : Giotto, Paolo Uccello, A. Del Sarte, Raphaël, P. Breughel, le Dominiquin, Rubens, J. Callot, Jordaens, ainsi que les gravures d'un livre de L. P. Carré de Montgeron portant sur les convulsionnaires miraculés de Saint-Médard (1737-1747) mises en regard des phases de la grande attaque convulsive de l'hystérie décrites par Charcot. Il s'agit d'une sémiologie rétrospective dans une sorte de « contrôle » (le mot est des auteurs) de l'art par la science, certains peintres étant disqualifiés comme Raphaël, car sa figuration du « jeune possédé ne répond à aucune maladie convulsive connue », d'autres magnifiés, comme Rubens, qui conjugue « l'intuition du génie » à « une rare acuité d'observation ». « Preuve » est ainsi donnée de l'attribution fallacieuse de possession démoniaque à ce qui était manifestation d'hystérie, et les œuvres du passé sont comparées aux dessins de Charcot (qui dans sa propre vie avait hésité entre la peinture et la médecine) et de Richer (qui enseigna l'anatomie artistique à l'École des beaux-arts). Ainsi, « la science finit, en somme, par avoir le dernier mot en toutes choses ».

Il est fréquent de faire appel à des artistes pour peindre les portraits de fous afin de repérer les signes d'une maladie. En 1817, Esquirol demande à G. F.

Gabriel de prendre des croquis d'aliénés. Géricault peint dix portraits de fous entre 1819 et 1823 à la demande de son psychiatre, Georget, afin de soigner sa dépression. Les dessins à la mine de plomb complétés plus tard par les photographies (Albert Londres) constituent une Iconographie photographique de la Salpêtrière (1875) suivie en 1888 de la Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière sous-titrée Iconographie médicale et artistique dans l'ambition affirmée par Charcot d'une triple alliance de l'Histoire, de l'Art et de la Médecine. Richer n'avait-il pas rendu hommage, dans le même mouvement lyrique, à des artistes comme savants (Léonard, Titien, Dürer) et à des savants comme génies de l'art (Claude Bernard, Pasteur, Charcot), faisant ainsi le lien entre les deux disciplines ?

3. La pathographie

Freud et les psychanalystes prennent comme objet d'investigation psychanalytique une œuvre littéraire ou plastique mise en rapport avec la biographie de l'auteur afin de dégager quelles problématiques profondes s'y révèlent. Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci en est sans doute l'exemple le plus accompli [\[5\]](#) qui tente une explication de l'art et des

recherches de Léonard par des mécanismes de sublimation de son homosexualité révélée par le thème du vautour. « Le travail créateur d'un artiste est en même temps une dérivation de ses désirs sexuels. » Les données biographiques sur Léonard mettent en regard événements certains, événements supposés, traits de caractère et indications sur l'activité créatrice : naissance illégitime, intérêt qui passe de l'art (avec difficulté d'achever ses œuvres) à l'investigation scientifique, étiolement de la vie sexuelle qui se limite à l'homosexualité platonique, l'exaltation se réfugiant dans la connaissance. Le seul souvenir d'enfance que livre Léonard (mais on sait maintenant son goût pour les souvenirs inventés et les relations de voyages fictifs) est celui d'un vautour (traduction erronée de Freud pour nibbio, milan) ouvrant avec sa queue la bouche de Léonard nourrisson, ce qui renvoie à un fantasme de fellation. La biographie puis les œuvres sont sollicitées à l'appui de la démonstration, le sourire de Mona Lisa réplique le sourire maternel, la confusion des corps de sainte Anne et de la Vierge dans le Sainte-Anne synthétise les figures maternelles de sa vie : mère, jeune belle-mère, grand-mère paternelle, tableau qui, selon Pfister cité avec précaution par Freud, recèle dans les contours de la robe de la Vierge une image-devinette inconsciente représentant un vautour dont le

bout de la queue est dirigé vers la bouche de l'Enfant Jésus. Freud reconnaît in fine la pauvreté des données biographiques pour parfaire l'explication psychanalytique de la vie de Léonard. En effet, l'étude scientifique a fait la part belle à des reconstitutions biographiques induites par la connaissance des mécanismes qu'il s'agissait de démontrer. La démarche est proche de celle de Charcot. Le but est double, valider ce que Freud trouve dans ses cures et démontrer l'universalité de sa découverte. Tout autre est sa description présémiotique du Moïse de Michel-Ange qui révèle les conflits non du sculpteur mais du personnage (et de son contemplateur).

Dès 1912, Freud, Rank et Sachs lancent à Leipzig la revue *Imago*, revue pour l'application de la psychanalyse aux sciences humaines qui traite, entre autres, de la psychanalyse des œuvres et sert de modèle à de nombreux essais de pathographie qui décortiquent les auteurs à partir de leurs œuvres assimilées à des productions oniriques. Dans les avatars récents, citons Alice Miller qui ramène la genèse de *Guernica* à un traumatisme de l'enfant Picasso qui, à 3 ans, se trouve dans un tremblement de terre qui provoque la naissance prématurée de sa sœur ! [\[6\]](#)

4. La psychopathologie de l'expression

Sur l'impulsion du peintre (et écrivain) Schwartz-Abris, lui-même malade, qui avait proposé de collecter les œuvres des malades mentaux : exposition « L'âne ne monte pas au cerisier » puis « Exposition d'œuvres des malades mentaux » (1946), en 1950 le secrétariat d'organisation du I^{er} Congrès mondial de psychiatrie organise à Paris une « Exposition internationale d'art psychopathologique » à l'hôpital Sainte-Anne, à la Sorbonne et à la maison de santé de Charenton (on peut voir à travers les dénominations successives la désappropriation progressive par des psychiatres du travail d'un artiste qu'on ne cite plus jamais). Près de 2 000 œuvres de 350 malades sont présentées et R. Volmat y consacre sa thèse [\[7\]](#).

La première partie expose le matériel d'études ; la seconde, le style des dessins et le problème de la forme. Volmat étudie les symboles et les thèmes plastiques, fait la relation de la régression archaïque avec les arts primitifs, puis avec l'art moderne. À la suite de ce travail, il fonde à Vérone avec J. Delay la Société de psychopathologie de l'expression (SIPE en 1959) qui favorise la création de la Société nationale

(SFPE) en France. Ce courant considère l'œuvre comme un symptôme parmi les autres, susceptible d'être classifié dans une confrontation des documents cliniques, des signes de la maladie et de la personnalité du malade. La production abondante [\[8\]](#) de la psychopathologie de l'expression ne concerne que de loin l'art-thérapie, car elle s'est plutôt attachée à la lecture sémiologique psychiatrique des peintures des patients, l'ensemble se voulant objectif, aboutissant à la constitution d'une « légende » au sens cartographique du terme, parfois fascinée par une scientificité qui serait indemne de projections personnelles. Objectif : l'objectivité...

C. Wiart [\[9\]](#) expose en 1967 la codification des œuvres plastiques en vue de leur classification « scientifique » en termes de psychopathologie, les données objectives sur l'œuvre et sur l'auteur étant mises en correspondance : code d'analyse picturale qui comprend une analyse formelle, format, matière, surfaces cernées, limitées ou non, couleur, disposition des formes ; analyse sémantique linguistique, œuvre immédiatement identifiée ou ambiguë ; analyse sémantique scientifique, thèmes guerre, police, religion, détails, lieu, temps ; représentations animées ou inanimées. Le tout aboutit à un bordereau d'analyse picturale. On procède

indépendamment à un code d'analyse psychopathologique du créateur, psychobiographie, famille, habitat, études, religion, vie génitale, profession, loisirs, activités politiques et artistiques ; analyse neuropsychiatrique, diagnostic, symptômes, biotypologie, traits constitutionnels, hospitalisations. Le tout aboutit à un bordereau d'analyse neuropsychiatrique.

La SFPE et la SIPE tentent actuellement, après les avoir récusés fortement, de récupérer l'art-thérapie qu'ils viennent d'ajouter à leurs dénominations.

C'est ce que dénonce le Pr Vittorino Andreoli [\[10\]](#), président de la section de psychopathologie de l'expression de l'Association mondiale de psychiatrie dont la section française est le Centre d'étude de l'expression. Andreoli annonce paradoxalement la mort de la psychopathologie de l'expression qui ne s'intéresse qu'aux œuvres en vue de diagnostic et non aux malades, « discipline autrefois scientifique à la méthodologie précise rendue possible par les longs séjours en HP et devenue discipline vide en ce qui concerne le contenu et l'ensemble des méthodes », rabâchant depuis quarante ans les mêmes observations sans rigueur. L'atelier d'expression représente pour lui « le dernier avatar d'un lieu

macabre qui recueillait des objets curieux et significatifs de la folie, une espèce de musée à la manière de celui de Lombroso ». « Substituer subrepticement l'art-thérapie à la psychopathologie de l'expression comme discipline reviendrait à masquer la mort constatée de cette dernière. » L'art-thérapie, pour lui, en revanche, est « une activité liée d'une manière indissoluble au rapport entre patient et thérapeute, rapport qui a toujours quelque chose d'insaisissable et d'unique ». Il s'agit en particulier de la libération d'énergies psychiques conflictuelles et de l'insertion de l'activité graphique et picturale dans une technique d'analyse freudienne ou jungienne. Il oppose ainsi la psychopathologie de l'expression où, à la limite, l'auteur est inutile, et l'artthérapie comme moment de la rencontre thérapeutique dont elle est entièrement dépendante.

5. Psychiatres et collectionneurs

Selon A. Chevrier, c'est Benjamin Rush, le premier psychiatre américain, qui fait en 1800 la première collection d'œuvres de malades mentaux. Chevrier attribue la première histoire d'un cas à John Haslam, apothicaire de l'asile de Bedlow sur James Tilly Mattiews qui présente et commente les plans de sa

machine fantastique.

Mais c'est surtout la science médicale de la fin du XIX^e qui s'intéresse aux œuvres des fous dans un dessein clinique servant souvent d'alibi au goût de l'étrange proche de la curiosité toute paternaliste qui préside aux expositions coloniales. Quelques médecins font ainsi collection d'œuvres : Ameline, Luys, Rogues de Fursac, Sérieux. Le docteur Marie constitue l'ensemble le plus important (qui enrichira la collection de l'art brut et celle d'Heidelberg). Tous se placent du point de vue de l'art académique et « pathologisent » tout manquement à ce canon. « La moindre déformation, la moindre atteinte aux lois de la perspective et de l'anatomie est qualifiée par le docteur Marie de phénomène morbide », s'écrie G. Waldemar à propos d'une exposition d'œuvres de fous [11] qui sont d'ailleurs moins des œuvres improvisées de fous autodidactes que d'artistes peintres secondairement internés [12]. Le docteur Marie est l'auteur de publications sur les œuvres géométriques et le « conisme » (en allusion au cubisme) de malades délirants [13]. Pailhas, dès 1908, préconisait un musée pour l'art des fous.

Ainsi, ce qui était collection pittoresque se justifie au nom d'une scientificité. J'ai assisté à des visites

guidées mettant en évidence devant un public de connaisseurs la « pulsion de mort » d'un malade décelable à une large surface noire envahissant son tableau ! Le projet est toujours actuel de recueil systématisé d'œuvres de malades soumises à l'analyse dans une sorte de musée anthropométrique selon un « système d'automatique documentaire par cartes perforées » (Wiart), sémiologie et diagnostic picturaux renvoyant à la sémiologie et aux diagnostics psychiatriques. Comme l'écrit J. Gracq dans Lettrines : « Que dire à ces gens qui, croyant posséder une clef, n'ont de cesse qu'ils aient disposé votre œuvre en forme de serrure ? » et Nathalie Sarraute brosse cruellement le portrait du psychiatre qui disserte sur les créateurs [\[14\]](#).

6. En quoi l'art-thérapie se différencie-t-elle du décryptage psychologique de l'expression artistique ?

Qui s'intéresse à l'expression à une pensée tournée vers l'amont, c'est-à-dire vers ce qui est exprimé, ce qui a présidé à l'expression. Le travail dès lors est rétrospectif : qu'est-ce que l'expression a exprimé ?

Qui s'intéresse à la création à une pensée tournée vers l'aval, c'est-à-dire vers ce qui va être créé. Le travail dès lors est prospectif et dynamique à la suite du mouvement déjà commencé. Qui travaille dans l'expression s'intéresse au contenu qu'il renvoie à la personne. Qui travaille dans la création s'intéresse au devenir de la forme créée. Il s'agit alors, pour la personne, moins de découvrir la signification que l'accompagnant a déjà devinée que de poursuivre le travail dans une évolution imprévisible. À la limite, on peut dire que son mouvement, et elle-même, peut n'avoir pas de fin alors que la finalité de l'expression se trouve dans le passé à ramener au jour.

La conséquence est que souvent ces pratiques se veulent thérapeutiques-interprétatives et non plus seulement diagnostiques, l'art n'est alors qu'un prétexte à revenir à la situation psychothérapique classique qui se déroule dans le langage verbal. La distance introduite par le support artistique est abolie dans une interprétation (au sens psychanalytique et non artistique) qui ramène brutalement à la personne en direct un peu comme un bruit intempestif de la réalité extérieure ramène à son corps, ici et maintenant, la personne en relaxation profonde. On traduit ainsi en pulsions, en complexes et en problématiques les couleurs, les formes ou les

sonorités sans leur laisser le temps de faire leur chemin. Or, l'art-thérapie, qui préconise le débrayage dans l'œuvre, aboutit à des productions dont l'intérêt est justement leur ambiguïté qu'elle respecte, au moins en partie. L'art-thérapie est un masque qu'il ne faut pas dévoiler trop précocement et inconsidérément. Nous avons vu qu'elle réintroduisait de la temporalité dans une expression trop purgative dans l'urgence. Ici elle réintroduit de la spatialité, alors que la personne collait avec sa souffrance et sa pathologie jusqu'à s'y résumer. Le détour par le support artistique révèle ce que les procédés habituels de la psychothérapie sont parfois impuissants à mettre en évidence, confrontés à l'irréductible de l'inanalysable. Les productions sont une figuration du mystère, car, selon nous, l'art-thérapie ne se déroule pas dans la clarté (de l'interprétation forcée) qui n'est pas le meilleur chemin vers la lumière.

Est-ce appliquer à notre tour une grille interprétative à tous les « interprètes » des œuvres que d'y voir une compensation à une insignifiance de création artistique personnelle [\[15\]](#) ? La traduction en significations sert de masque à leur fascination pour l'art et pour la folie. Nous allons étudier maintenant ceux qui l'assument plus crânement.

III. De l'art des fous à l'art brut

1. L'ancêtre : Alphonse Esquiros et les écrivains frénétiques

La question qui court dans cette mythologie qui va de l'art des fous à l'art brut est celle de l'équivalence folie-génie, de leurs rapports et de leur racine commune. Les aliénistes du xix^e siècle, Esquirol et Moreau de Tours se réfèrent au problème XXX du pseudo-Aristote [\[16\]](#) : l'inspiration, l'excitation, la création poétique renvoient au même tempérament. On comprend que les préromantiques s'en soient emparés comme le groupe méconnu des écrivains frénétiques « demi-fous » attirés par la Mort, le Délire et l'Horrible [\[17\]](#) : Esquiros (1812-1876), Pétrus Borel, C. Nodier (qui, en 1835, écrit une Bibliographie des fous), Forneret, J. Janin, Lacenaire et pour un temps Hugo, Gautier, Nerval (ces deux derniers dégustent le haschich avec le psychiatre Moreau de Tours qui prône une identité entre rêve et folie et étudie cette dernière sur lui-même grâce à des produits toxiques) se réclament de la « phrénésie »,

délires aigus fébriles décrits par les Antiques, et tentent d'obtenir dans le style et le contenu un « effet de folie » précurseur des écritures-simulations surréalistes de maladies mentales. La folie y est révolutionnaire, politique, et régressive vers des stades archaïques.

On retrouve toute l'ambiguïté du mot « folie » (qui déjà se trouvait dans l'éloge que lui a consacré Érasme) : subversion, ouverture aux mystères, régression condamnable vers les premiers temps obscurs de l'humanité, mal à terrasser. L'art-thérapie est au fond issue de ce romantisme où bien et mal, sauvagerie fascinante et raison rayonnante, explorations du Divin et du Malin, Apollon et Dionysos, s'opposent et se mêlent à la fois.

2. Le précurseur : Marcel Réja

C'est sur des œuvres et des journaux de fous (à Charenton Le Glaneur de Madapolis, en Angleterre New Moon, York Star, Opal) que s'appuie M. Réja (pseudo du D^r Paul Gaston Meunier) qui dans L'Art chez les fous se donne pour projet d'éclairer « certaines des conditions intérieures susceptibles de mettre en œuvre l'activité artistique en même temps qu'elles surprennent cette même créativité en plein

balbutiement » [18]. L'art insensé met à nu la vérité de l'art plus clairement que dans les chefs-d'œuvre aboutis. « Il est évident que la folie favorise dans certains cas l'éclosion de l'activité créatrice » comme l'état second ou l'alcool permet l'inspiration chez certains artistes. Il passe en revue différentes formes d'art chez les fous sans trop rechercher de signes spécifiques de telle ou telle atteinte. Tout au plus distingue-t-il les fous qui n'étaient pas artistes de ceux qui l'étaient avant de devenir fous. Il différencie les œuvres dénonçant une désagrégation mentale, celles exécutées sans émotion ni idées bien nettes (art décoratif), celles enfin où se traduit une idée ou une émotion. Certaines productions sont des chefs-d'œuvre qu'il compare à Fra Angelico ou James Ensor. « Il n'y a là aucun métier : tant pis, il y a mieux : il y a une âme. » Il relativise surtout à l'inexpérience de l'auteur ce que d'aucuns auraient pu attribuer à la pathologie et parle d'art populaire qu'il compare aux dessins des prisonniers, des médiums, des enfants et des sauvages. L'attitude de Réja est très différente quand il s'agit d'écrits, art dont manifestement il se pique (il est auteur de théâtre et a publié sur Strindberg). Il privilégie l'académisme, « le bon goût », la forme au moins « à peu près correcte » ou « rigoureusement classique », et devient injurieux pour qui n'y sacrifie pas : inepte

rabâchage, très lamentable intelligence, insanité insensée, propositions les plus niaises (à propos d'écrits anarchistes). Il ne s'attendrit que devant quelque compliment rimé à l'« excessive simplesse ». Il conclut son livre de façon abrupte sur le parallélisme entre l'art des fous et « les formules embryonnaires de l'esprit humain » de l'enfant au primitif, rejoignant ainsi une sorte de « conscience obscure de l'individu » qui peut toucher notre sensibilité par son expression intensive bien mieux que la logique rationnelle de l'abstraction et de la science. Il tombe ainsi comme beaucoup dans une mythification du fou plus proche naïvement de la nature et subissant le mouvement de ses idées et pulsions primitives au lieu de les diriger comme l'homme évolué.

3. Morgenthaler, Prinzhorn et leur époque

Les Allemands cherchent à définir la spécificité des travaux plastiques des aliénés : F. Mohr (1906), H. Rorschach (1913), P. Schilder (1918). W. Morgenthaler en 1921 consacre une monographie, Un malade mental en tant qu'artiste [\[19\]](#), à Adolf Wölfli, valet de ferme pédophile atteint de dementia

paranoïdes et interné à l'hôpital psychiatrique de Waldau de 1895 à sa mort en 1930, auteur de plusieurs milliers de dessins et de collages, d'écrits en prose et en poésie, de musique, dans un ensemble de cahiers. Cette étude repère certes les signes qui renvoient à la maladie mais aussi la formalisation particulière qui se manifeste par son sens de l'espace, les rapports du tout et des parties, de l'unité et de la multiplicité, du semblable et du dissemblable, ce que Morgenthaler appelle des fonctions ordinatrices régulatrices et, à la suite d'Ebbinghaus, des fonctions d'objectivité. La libération dans l'œuvre témoigne de tendances d'autoguérison.

En 1922, paraît le livre de Hans Prinzhorn, *Bildenerlei der Geisteskranken*. La traduction littérale du titre est : « Les œuvres plastiques des malades mentaux. Contribution à la psychologie et à la psychopathologie de la mise en forme (Gestaltung). » [\[20\]](#)

- L'auteur : psychiatre, esthète, artiste, poète, comédien amateur, il étudie l'histoire de l'art, la philosophie, le chant, la pensée navajo, ami de Jacques Maritain, de la danseuse Mary Wigman et de Richard Wilhelm (le traducteur du Yi King), assistant du Schultz de la relaxation, zélateur de Nietzsche... Son

approche est, écrit-il, phénoménologique au sens large du mot ;

- l'époque : collections africaines de Vlaminck et Derain, puis Matisse et Picasso, expositions d'art nègre dès 1914, des arts africains et océaniques à Paris en 1919. Entre 1908 et 1912, paraissent trois livres : *Abstraction et Einfühlung* de W. Worringer tente de retrouver l'union de l'homme et de son environnement, *Du spirituel dans l'art* de Kandinsky préconise la voie de la nécessité intérieure, *Le Cavalier bleu* de Kandinsky et F. Marc fait entre autres la promotion des primitifs du xx^e, Océaniques, Africains, art populaire, peintres amateurs, art des enfants ;
- l'œuvre : Prinzhorn rapproche l'art de certains aliénés de certaines orientations de l'art de son époque. Il met en évidence la *Gestaltung*, force irrésistible qui pousse à la « concrétisation du psychisme » qui est le propre de toute œuvre d'art véritable. L'aspiration (de certains aliénés) à l'absolu les fait aboutir à des interrogations d'une immense portée « en contact avec les vérités les plus profondes ». Il s'agit de « traduire

dans une œuvre ce qui [l]'émeut ». C'est « l'inspiration à l'état pur » ;

- retentissement : Klee, Kubin, Arp, Ernst (qui y puise sans vergogne les inventions du collage et du frottage) saluent ce livre que Freud feint d'ignorer (il faut dire que Prinzhorn dénonce dans la psychanalyse « la méconnaissance de l'irrationalité foncière de la réalité vitale dans ses explications de type causal et une logification de l'instinct »). La liberté que les artistes ont trouvée chez les « aliénés » est paradoxale et participe d'une idéalisation de la folie comme pureté primitive. Elle évoque l'émerveillement du lecteur devant les utopies décrites par Fourier et autres, alors que le sort de chacun des acteurs classifiés dans le phalanstère n'aurait rien à voir avec la liberté qu'en offre un tableau d'ensemble. Reste que la découverte de ces œuvres d'hôpitaux psychiatriques (HP) a permis de mettre au jour des modes inédits d'expression et de promouvoir l'intensité de la pulsion créative et l'authenticité de l'œuvre comme facteurs essentiels de son aspiration esthétique. Rappelons aussi que l'influence de Prinzhorn fut négative car elle justifia l'assimilation par

les nazis des œuvres de la collection Heidelberg et de l'art « dégénéré ».

4. La lignée psychiatrique de Prinzhorn

Des psychiatres se contentent de présenter de façon littéraire des œuvres picturales de malades mentaux hospitalisés dans leur service. S'y mêlent des considérations générales sur l'art (avec les préjugés de l'auteur), une succession d'anecdotes biographiques sur les malades soignés, des considérations sur la schizophrénie, une tentative de typologie des formes picturales caractéristiques de la maladie (ce qui rejoint la psychopathologie de l'expression), enfin parfois, ce qui nous intéresse ici, des remarques sur les bienfaits de l'expression artistique en thérapie. Je distinguerai : Jean Vinchon oppose l'automatisme volontaire de l'inspiration artistique et l'automatisme imposé par la folie, et recommande au passage l'activité artistique en HP qui permet des échanges entre les malades partageant les mêmes émotions esthétiques ; Alfred Bader à Lausanne révèle au public trois œuvres remarquables de schizophrènes internés, Aloyse, Jean et Jules. « On peut parfois alors vraiment parler de création

spontanée à l'état pur. » « La porte de l'inconscient s'ouvre d'un coup comme poussée par la tempête. » « Le but de l'artiste moderne et le résultat obtenu par le schizophrène se rencontrent : la création d'un résumé de l'essentiel. » « Le schizophrène libéré par la maladie des préjugés et des inhibitions conventionnelles et du raisonnement logique atteint ainsi d'emblée ce que le peintre met toute une vie à obtenir. » Jean Cocteau, préfacier du livre, renchérit : « Le réalisme consiste à copier fidèlement l'objet d'un monde propre à l'artiste et sans le moindre rapport avec ce qu'on est convenu de prendre pour la réalité. Il en résulte que l'artiste doit être un schizophrène au petit pied » ; Leo Navratil (et son successeur J. Feilacher) réunit à l'hôpital psychiatrique de Gugging, à 30 km de Vienne, une quinzaine de grands malades chroniques entre 50 et 60 ans dans un pavillon, la « maison des artistes de Gugging », du fait de leur goût pour le dessin et la peinture. Ils produisent des œuvres quand ils en ont envie et font des expositions périodiques dans une galerie. Il s'agit davantage d'une activité artistique soumise au marché de l'art que d'une thérapie ; J. H. Plokker, professeur de psychiatrie à l'hôpital Hulp en Heil de Leidschendam décrit d'abord « la nature de la schizophrénie » puis commente des productions de malades tout en conservant une certaine prudence : «

Il n'est pas juste, quelque bizarre, grotesque ou lugubre que puisse paraître le contenu d'une œuvre, d'en tirer des jugements catégoriques sur la santé mentale de son auteur. » « Ni le tracé des lignes, ni le choix des coloris, ni la composition du tableau, ni enfin le choix du sujet ne sauraient être considérés comme étant réellement pathognomoniques. » La peinture comme thérapie est efficace « pour détourner l'attention du patient de son mal et pour préserver ce que sa personnalité peut encore garder de sain ». Roger Gentis, psychiatre français se déclarant loin de « l'infamante livrée de l'art psychopathologique », met sous les signes artistiques d'Aloyse et idéologiques de Marx et Freud un réseau d'accueil décentré théoriquement sans étiquette psychiatrique avec notamment un « atelier d'art brut » (!) par récupération de matériaux et un autre de création théâtrale qui se veut branché sur la vie locale (orléanaise) culturelle (le tout s'est en fait déroulé dans un pavillon de l'HP et dans un centre social près de la gare). Pour lui, la destruction systématique des formes par les cubistes hyperintellectuels rejoint celle inaugurée par Wölflli du fait de son processus pathologique qui a détruit ses fonctions logiques ainsi que d'autres fonctions psychiques. En effet, « si un architecte, après avoir élaboré un plan, rase une vieille maison afin de la remplacer par une meilleure et si,

d'autre part, une maison est détruite par un tremblement de terre, il peut arriver qu'à un moment donné les deux tas de décombres, puisqu'ils se composent des mêmes éléments de formes, se ressemblent beaucoup » [\[21\]](#).

5. André Breton et la folie

Le surréalisme tente de jeter « un fil conducteur entre les mondes par trop dissociés de la veille et du sommeil, de la réalité extérieure et intérieure, de la raison et de la folie, du calme de la connaissance et de l'amour, de la vie pour la vie et de la révolution, etc. » (A. Breton, Les Vases communicants, 1932). Breton ne rend hommage à Prinzhorn que bien tard (1948, année de la création de La Compagnie de l'art brut de Dubuffet avec qui il se brouillera bientôt) dans un article « L'art des fous, la clé des champs [\[22\]](#) » où il ne dit pas grand-chose sinon dénoncer christianisme, rationalisme et critique académique qui pour des raisons diverses ont fait rejeter les productions des fous. « Je ne craindrai pas d'avancer l'idée, paradoxale seulement à première vue, que l'art de ceux qu'on range aujourd'hui dans la catégorie des malades mentaux constitue un réservoir de santé morale. Les mécanismes de la

création artistique sont ici libérés de toute entrave. Par un bouleversant effet dialectique, la claustration, le renoncement à tous profits comme à toutes vanités, en dépit de ce qu'ils présentent individuellement de pathétique, sont ici les garants de l'authenticité totale qui fait défaut partout ailleurs et dont nous sommes de jour en jour plus altérés. »

Le rapport de Breton à la folie est assez ambigu et l'on ne sait, quand il parle de « folie » ou de « fous », s'il a à en dire plus qu'une mythification romantique de la folie comme affirmation de liberté contre l'aliénation, déviance totale, état d'innocence, contestation du monde, tentative de ruiner les réalités. On retrouve cette ambiguïté chez le psychiatre G. Ferdière qui affirme successivement que l'aliénation est créatrice, qu'il n'y a pas d'art pathologique, qu'il n'y a d'art que pathologique, qu'on peut décrire un art épileptique (Van Gogh) et un art schizophrénique (Seurat) au point de faire un diagnostic de maladie en voyant une œuvre de l'auteur, la stéréotypie ou bien le « signe du bourrage » étant symptomatiques de la schizophrénie. Sa définition de l'art-thérapie repose sur l'interprétation : « Il nous semble que chaque fois qu'il [le malade] écrit, qu'il dessine, il nous fait des signes. Ces signes, les psychiatres les ont méprisés pendant des siècles. Maintenant, ils montrent à

l'aliéné qu'ils comprennent ces signes, qu'ils cherchent à les interpréter, qu'ils se penchent sur lui non pas avec condescendance, non pas par pitié, par charité, mais pour comprendre ce qui se passe au fond de lui. C'est en quoi consiste cette méthode de traitement qui maintenant a droit de cité parmi les méthodes psychothérapeutiques, et qui s'appelle l'art-thérapie. » Le surréaliste P. Audoin lui répond : « Le surréalisme n'a jamais approché ce que nous appellerons la folie, pour simplifier, dans le dessein de s'y confondre ; loin de là ! Au contraire, je crois que le surréalisme est un effort, entre autres choses, vers plus de lucidité, plus d'intelligibilité, et j'irais presque jusqu'à dire plus de raison, si je n'avais pas l'air, à ce moment-là, de me livrer à la provocation. Mais je prendrai presque ce risque : je dirai plus de raison contre le rationalisme, contre la raison qu'on veut nous imposer. » [\[23\]](#)

L'influence du surréalisme sur la psychiatrie (et, au-delà de celle-ci, sur l'art-thérapie) se fait mieux percevoir dans l'œuvre et l'engagement du psychiatre Lucien Bonnafé, qui parle de « désaliénisme [\[24\]](#) », terme qui n'eut significativement que peu de postérité (en mai 1968, il fut repris par J.-P. Klein et Josée Lapeyrère qui animèrent alors le mouvement des « Désaliénistes de la Seine »). Désaliéner, c'est

protester contre les aspects répressifs de la psychiatrie, mais c'est aussi reconnaître la parole du fou comme parole humaine riche de sens. Pour lui, la folie est « un avatar malheureux dans la juste protestation de l'esprit contre une injuste contrainte », ce qui ne mythifie pas la folie (car l'avatar est malheureux) et ne spécifie pas la contrainte (autant interne qu'externe). Le travail du psychiatre est d'aider les êtres disjoints « à retrouver une unité, cette unité qui est constamment dans le discours du poète ». Mieux saisir la portée de ce qui se dit fait alors appel à une sorte de voyance proche de la version artistique et littéraire de la leçon surréaliste.

Pour conclure, je retiendrai comme définition possible de l'art-thérapie cette phrase très complexe d'André Breton (dans une correspondance avec Lévi-Strauss) à propos des rapports entre l'art, l'auteur, les conditions de la production et l'œuvre : « Identification progressive du moi conscient avec l'ensemble de ses concrétions (c'est bien mal dit) tenu pour le théâtre dans lequel il est appelé à se produire et à se reproduire. Tendance à la synthèse du principe du plaisir et du principe de réalité (pardon de rester encore au bord de ma pensée sur ce sujet) ; mise en accord à tout prix du comportement extra-artistique et de l'œuvre : antivalérysme. » [\[25\]](#)

Le processus de transformation en art-thérapie passe par ce mouvement de la personne qui se recrée dans une sorte de théâtre défini par les concrétions (les productions artistiques à partir de lui-même) qu'il y met, le tout aboutissant à une correspondance plus grande entre la réalité et ce parcours relativement plaisant dans les projections imaginaires, entre sa vie et ce qui s'en est figuré et transformé dans l'espace symbolique mis en place par l'art-thérapie.

6. L'art brut, esthétisme de la marginalité

1945, Dubuffet, qui à 44 ans a connu plusieurs abandons de sa peinture, prospecte différentes collections et expose à Paris en 1947 Wölfli, Aloyse, M. Hernandez, G. Chassac ; 1949, 1^{re} exposition d'ensemble Galerie Drouin (plus de 60 auteurs), texte L'Art brut préféré aux arts culturels ; 1951-1962, transfert de la collection à New York ; 1962, renaissance de la Compagnie ; 1964-1973, neuf fascicules de l'art brut ; 1967, exposition au Musée des arts décoratifs ; 1971, catalogues de la Collection (plus de 4 000 œuvres, 135 créateurs). À la même époque don de la collection à la ville de Lausanne, ouverture du Musée de l'art brut (M. Thévoz

conservateur) ; 1972, exposition à Londres : « Outsider Art » (terme créé par R. Cardinal).

L'art brut conjugue une nécessité intérieure irrépressible, une ignorance des canons culturels due à un internement psychiatrique de longue durée ou à une marginalité sociale, qui amène à utiliser les matériaux les plus « vulgaires », une indifférence au marché de l'art, le créateur étant le seul destinataire de son œuvre. Pour Dubuffet, c'est le seul art authentique face à l'art culturel. Beaucoup de ses créateurs sont des aliénés, et il est intéressant de repérer les positions de Dubuffet à l'égard de la folie. Il affirme d'abord que la distinction réputé sain/réputé fou ne le concerne pas, la folie ne se définissant que selon un critère social de répression de l'originalité. Puis il avance que les mécanismes de la création artistique sont les mêmes chez tous les hommes : « Il n'y a pas plus d'art des fous que d'art des dyspeptiques ou des malades du genou. » L'art brut serait ainsi davantage à relier aux conditions d'enfermement. M. Thévoz s'écrie : « Même si c'est cynique de le dire, il y a eu un âge d'or de l'art brut. C'est le moment de la psychiatrie dure où l'on dirigeait vers les HP tous les cas de déviance non criminels. » L'apparition des neuroleptiques a provoqué une perte des facultés de création.

Dubuffet à qui l'on demandait si l'art pouvait avoir une efficacité thérapeutique répondait qu'il ne fallait pas songer à guérir la folie mais à l'encourager : « Où il y a folie, je cours vite voir, cela m'intéresse. J'y vois la seule chance. Je fais des cures de folie et je m'en trouve bien. » L'amélioration est ainsi assimilée à une normalisation [26]. On retrouve cette même esthétisation voyeuriste méconnaissant la souffrance chez Thévoz qui dénonce toute psychiatrie comme neutralisation de ce qu'il y a d'asocial dans l'art, ce qui ne l'empêche pas de faire de la psychanalysette quand il relie l'œuvre d'Andy Warhol au fait qu'il a remplacé une sœur morte et qu'il commence à perdre ses cheveux à 25 ans.

Inge Jádi, conservateur de la collection Prinzhorn à Heidelberg, remarque que l'artiste brut est un individu orienté vers l'essence des choses et qui s'est fondé sa mythologie privée. Une fois qu'il a trouvé ses réponses, il renonce à chercher davantage, et l'ensemble de son œuvre est statique [27] ; distinction radicale avec les productions d'art-thérapie qui, par définition, sont évolutives avec répercussion sur la dynamique mentale de leur créateur. Je pourrais dire, en référence à la Gestaltung, que chaque œuvre est un acte de sauvegarde toujours recommencé, moins répétition d'un énoncé qu'énonciation permanente qui

reste vive.

Le psychiatre phénoménologue Alain Gillis pense que l'enfant présentant des troubles de la communication est éclairé, montré par sa peinture. La rencontre esthétique (livres, expositions) mène ses productions « au bord de la culture ». [\[28\]](#)

L'art brut devient une référence culturelle (j'ai pu, faisant partie du Comité de rédaction de la revue Artension, constater l'arrivée progressive d'artistes « faisant de l'art brut » délibéré). On préfère actuellement parler des singuliers de l'art ou d'art autodidacte. L'art singulier a maintenant droit de cité dans les musées comme la Halle Saint-Pierre à Paris (2, rue Ronsard, 75018) qui lui consacre ses expositions.

7. En quoi l'art-thérapie se différencie-t-elle de l'art brut ?

L'interaction entre la personne qui crée et sa création n'importe pas aux amateurs d'art brut (et de certaines associations « pour » handicapés) qui ne s'intéressent qu'au produit et non aux retombées bénéfiques de la production sur son producteur. Ils

regretteront en toute logique qu'un artiste fou abandonne sa manière originale pour être davantage conforme aux canons culturels alors que cela peut correspondre à une évolution psychologique favorable. Thévoz déplore par exemple l'évolution d'un enfant caractériel vers l'apaisement, car ses dessins vont alors vers l'insignifiance.

Le travail sur la forme constitue la trame même de l'art-thérapie : si des profondeurs s'y figurent, on a quelque chance que la production soit forte et, par là même, touche un spectateur éventuel. Mais cela n'est pas obligatoire, et l'art-thérapie ne prétend à l'art que par surcroît. La force et la justesse de l'œuvre produite ne peuvent que rejoindre, sans la rechercher, l'esthétique. Le profond et le beau vont alors de pair.

8. Aux marges de l'art brut. L'antipsychiatrie et Arno Stern

Un mot sur l'antipsychiatrie anglaise, école de pensée issue entre autres de la critique sartrienne de la psychanalyse. On l'évoque parfois du fait d'un livre relatant comment une « schizophrène » (les guillemets relativisent la pose discutable du diagnostic) a guéri grâce à la peinture [\[29\]](#), passant

de la merde qu'elle étalait « avec l'habileté d'un calligraphe zen » à des compositions avec craies grasses, de la peinture au doigt, aux pinceaux, puis à la sculpture. Une conversation avec Joe Berke (en 1987) m'a appris que pour lui, l'art n'a compté que comme moyen de reprise de communication avec Mary isolée dans sa folie.

Un mot aussi d'Arno Stern, artiste qui propose un dispositif très strict : le closlieu, espace sans fenêtre, peinture sur feuilles punaisées au mur, table palette centrale aux dimensions précises (2 m × 0,20 m) avec 18 couleurs alignées, niveau d'eau égal dans les gobelets, silence. « Tout est rigoureusement organisé. Il ne peut y avoir de fausses notes dans le déroulement d'une séance. Les circonstances qu'engendre la créativité n'y sont jamais imprévues, le hasard, l'hésitation, le renoncement n'existent pas » grâce au cadre permettant selon l'auteur une expression du 4^e degré, formulation inconnue, sorte de rétablissement d'un circuit qui relie la main à la mémoire organique. Il interdit tout décodage des contenus de l'inconscient à partir des productions ou des associations verbales qu'elles font naître, voire des « interprétations » que la personne en donne (contrairement à l'usage que certains font de ce dispositif pour leurs « ateliers d'expression »). Il

pense, à travers une exploration des dessins d'enfants de cultures très diverses, prouver une sémiologie universelle détaillant les transformations possibles par exemple du rond qui devient bonhomme [\[30\]](#).

IV. La psychiatrie de l'enfant : créer pour se recréer

Il est une autre origine de l'art-thérapie : c'est la psychiatrie infanto-juvénile qui oblige à d'autres approches moins directement introspectives. Cette spécialité très récente fait appel à des pratiques très diverses non totalement codifiables, la proposition doit être modulée selon chaque enfant particulier, on ne s'adresse pas de la même façon à un enfant autiste de 4 ans, énurétique de 7 ans, toxicomane de 17 ans, « dyslexique » de 9 ans, anorexique mental de 16 ans. La forme de la rencontre est à chaque fois à inventer et elle fait sens. Le langage verbal introspectif s'avère souvent secondaire, voire impossible, et l'on doit faire appel à la fiction (contes) ou aux langages non verbaux (plastiques, sonores, corporels, etc.) [\[31\]](#).

1. Le dessin d'enfant

Le dessin fait maintenant partie intégrante de la consultation d'enfant. Il a d'abord servi à la description d'étapes successives du développement : 1885 : Ebenezer Cooke à Londres ; 1887 : Corrado Ricci à Bologne ; 1888 : Pérez ; 1897 : Sully ; 1900-1915 : Lamprecht à Leipzig. Il faut surtout citer les travaux de G.-H. Luquet à partir des dessins de sa fille jusqu'à 8 ans : stades du réalisme fortuit, du réalisme manqué, du réalisme intellectuel, mélange de vision et de savoir sur l'objet (« coexistence du vu et du connu », écrira bien plus tard H. Michaux).

En psychiatrie, le dessin d'enfant est cité par Lombroso qui les compare à ceux de l'homme primitif, dans la grande tradition de l'analogie ontogenèse-phylogenèse qui continue d'infester les sciences humaines. Citons Paul Sollier (1891) à propos des dessins des idiots et des imbéciles de Bicêtre et Thuilié ainsi que Réja.

Vers 1925, les surréalistes se passionnent pour la représentation du monde de l'enfant de Piaget qu'ils liront au-delà de son effort de scientificité. La phénoménologie est aussi à citer avec Françoise Minkowska qui s'appuie sur le test de Rorschach

pour classer en sensoriels et rationnels les dessins d'enfants déficients mentaux. De nombreux tests prennent le dessin comme matériau. Dans tous ces cas, il ne s'agit pas d'arthérapie, mais de sémiologie du dessin d'enfant, qui a eu du moins le mérite de le désigner comme forme de langage et éventuellement de communication [\[32\]](#).

C'est du côté des psychanalystes qu'il faut chercher pour trouver l'avènement du dessin comme outil thérapeutique (mettons à part Anna Freud qui ne le considère pas comme matériel associatif). Ferenczi, au contraire des psychanalystes de l'époque, affirme en 1931 : « Quant à savoir comment traduire les symboles aux enfants, je dirai qu'en général les enfants ont plus à nous apprendre dans ce domaine que l'inverse. Les symboles sont la langue même des enfants, nous n'avons pas à leur apprendre comment s'en servir. » Son élève, Melanie Klein n'applique guère ses conseils et propose aux petits enfants, petits jouets, crayons, cubes et eau afin d'« entrer en contact avec leur inconscient ». « Ce n'est qu'en interprétant, et donc en soulageant l'angoisse de l'enfant chaque fois qu'elle est à notre portée, que nous pourrions accéder à son inconscient et que nous lui ouvririons la voie du fantasme. » À la même époque, la Française Sophie Morgenstern relate une

thérapie par dessins d'un enfant mutique qui y figure des fantasmes de castration [33]. Si M. Klein et plus tard Françoise Marette devenue Dolto conçoivent leur travail avant tout comme l'analyse des jeux et productions de l'enfant, S. Morgenstern (dont la carrière fut interrompue par son suicide en 1940 lors de l'arrivée des Allemands) trace les prémices d'un parcours de création résolutive : « Dans les moments difficiles de sa vie, l'enfant s'évade dans un monde imaginaire où rien ne l'empêche de réaliser ses désirs. Les manifestations visibles de cette fuite sont les jeux, les contes et les dessins. Dans ses créations imaginaires, l'enfant exprime par des symboles ses griefs, ses échecs affectifs. Il cherche à se venger et à trouver une libération par un acte créateur. Toute cette activité libératrice s'accomplit dans l'inconscient. » Elle cite en exemple l'histoire d'un garçon qui se libère d'un désir meurtrier à l'égard de son beau-père en le tuant symboliquement en dessin.

2. Les desseins du dessin

La psychothérapie de l'enfant travaille avant tout dans la métaphorisation, que celle-ci soit dévoilée ou non. Prenons l'exemple le plus simple : un enfant est amené en consultation pour des difficultés diverses,

énurésie, idées dépressives, mauvaise scolarité, comportements bizarres... Ses parents devant lui disent leurs préoccupations au praticien qui les reçoit, et en quoi ils voudraient que son comportement se modifie. L'enfant, même s'il fait mine de jouer dans un coin de la pièce, entend ces doléances. Il se trouve ensuite seul avec le psy qui lui demande de dessiner ce qu'il veut ou parfois (sur le modèle du squiggle, jeu inventé par le psychanalyste Winnicott) de compléter un trait qu'il trace lui-même en amorce. Le dessin est, comme l'écrit Bachelard, « un moyen simple et direct que l'enfant a d'être au monde. En somme, le dessin d'enfant, dans l'évidence de son jaillissement, est le témoignage d'une liberté de dessiner inscrite dans la nature même de la main humaine » [34]. L'enfant saisit que cette situation est différente de la classe, voire d'un atelier dans sa maison de quartier, même s'il tente parfois de prendre ces modèles pour banaliser cette rencontre qui l'inquiète. Il sait et oublie à la fois que le projet est qu'il parle de lui et de ce qui le tourmente. Tout se passe comme si les profondeurs de l'enfant avaient enregistré la commande : intentionnalité vague sans intention trop forte qui vienne perturber consciemment son tracé qui se trouve ainsi tout imprégné de ses drames intimes représentés de façon métaphorique : les personnages y renvoient

indirectement aux personnes réelles, les peurs s'y figurent en monstres effrayants, les protections en forteresses, les violences en combats imaginaires. Tout est possible et aucune conséquence grave n'en résultera dans la réalité.

L'attitude du psy face à ce dessin peut ne pas renvoyer aux principes de l'art-thérapie : soit explorer son rapport aux personnes réelles à travers leurs représentations figurées en direct (le dessin représente la mère) ou symbolisées (la reine), soit lui dévoiler une vérité sur lui-même d'après ces représentations soumises à interprétation, les tailles respectives de la figure paternelle toute petite et d'une figure maternelle monstrueuse par exemple. En revanche, si le praticien accueille ou favorise des dessins se développant dans la fiction (personnages inventés ne portant aucun prénom familial, dans un cadre favorisant l'imagination), l'enfant est actif par rapport à son invention. Son dessin pourra évoluer, raconter une histoire, en figurer les étapes, anéantir la sorcière, faire exploser puis réparer éventuellement la maison ou bien pousser le morbide et la destruction jusqu'au bout. Il s'agit moins ici pour l'enfant de dire : « Ceci est moi » que : « Ceci est de moi. » La projection de ce qui le tourmente fait qu'il s'en sépare relativement et qu'il peut en jouer. Le dessin n'est ni

au-dedans de lui, ni au-dehors. Il prend sa place parmi les phénomènes transitionnels (Winnicott), comme l'élection d'un « nanin », tétine ou couverture, défense contre l'angoisse de type dépressif, à ceci près qu'il n'est pas à la fois trouvé et créé, mais créé de toutes pièces. On retrouve l'essence même de la psychothérapie selon cet auteur : un lieu où deux personnes, patient et thérapeute, jouent ensemble. « La créativité du patient, le thérapeute peut, avec trop de facilité, la lui dérober. Ce qui importe, ce n'est pas le savoir du thérapeute que le fait qu'il puisse cacher son savoir ou se retenir de proclamer ce qu'il sait. » [\[35\]](#)

Cet accompagnement de créations se pratique souvent dans une psychiatrie infanto-juvénile respectueuse et ludique qui n'essaie pas d'obtenir rapidement la disparition d'un symptôme (par médicament ou déconditionnement), l'acquisition d'un apprentissage (par rééducation sphinctérienne ou langagière) ou la prise de conscience prématurée des désirs inconscients (dans des dévoilements interprétatifs). Tous les supports peuvent être utilisés : peinture, marionnettes, jeux dans des blocs de mousse, patouille, relations avec des animaux, invention de rythmes, à condition qu'il n'y s'agisse pas de rééducation, mais de parcours symbolique

faisant résolution des difficultés de la personne à travers des difficultés rencontrées dans la création, ce qui est le propre de l'art-thérapie.

3. En quoi l'art-thérapie se distingue-t-elle d'une psychothérapie traditionnelle ?

Tentons de systématiser ce qui commence à se dégager comme particularité de l'art-thérapie : la personne souffre (et fait souffrir) de troubles qui sont des productions spontanées complexes. Elle les dit à un thérapeute, ce qui les officialise et les transmue en symptômes de souffrance. À partir de là, deux voies divergent selon qu'il s'agit d'une psychothérapie conventionnelle ou d'une art-thérapie qui elle-même est une forme de psychothérapie comme le soutenait déjà le psychiatre Paul Bernard [\[36\]](#) au même titre que la psychanalyse freudienne, les psychothérapies de C. G. Jung, d'Adler, de Rogers, etc. Il préconisait par ailleurs pour les malades : l'art dramatique, le travail de masque, un ensemble instrumental et la constitution d'un chœur.

En psychothérapie classique, le praticien propose un cadre (règles de la cure qui supposent entre autres la

délimitation d'un lieu et d'un temps hors réalité de la personne) à l'intérieur duquel la personne continue de s'exprimer en /je/ici/maintenant/, évoquant un /je/là-bas/naguère/ (la petite enfance, par exemple). Pour cela, elle examine ses symptômes, mais aussi ses autres productions complexes spontanées (lapsus, actes manqués, rêves) comme voies de connaissance de son inconscient grâce à l'analyse qui procède à une « décomplexification » à la recherche de significations. Le tout se déroule dans la relation transférentielle actuelle dont l'évolution ponctuée de prises de conscience constitue le processus thérapeutique. En fait, la thérapie est moins une démarche cognitive qu'une expérience actuelle qui tient de la réminiscence et de la création inédite. Je serais même tenté d'affirmer qu'il s'agit moins de soi retrouvé dans son propre passé que de soi élu comme héros d'une légende édifiée et vécue dans l'ici-et-maintenant avec le thérapeute, à la fois dans sa présence au présent et dans les projections qu'on opère sur lui, si je ne craignais d'être accusé de tirer la psychothérapie du côté de l'art-thérapie !

La deuxième voie est l'art-thérapie. Je suis circonspect quant à l'expression « psychothérapie de créativité », car cette faculté n'est qu'une potentialité sans intérêt si elle ne mène pas à la création. Je

préfère, pour ma part, parler de « La création comme processus de transformation ».

L'art-thérapeute introduit une distance et propose de passer d'un discours en /je/ à une production en /il/ dans le langage verbal (invention de fictions) ou dans d'autres langages : plastiques (s'il ne s'agit pas d'un autoportrait), sonores, gestuels, etc. À l'intérieur de ce cadre thérapeutique, la personne crée des productions complexes comme bornes plus ou moins énigmatiques de son cheminement personnel, façons de figurer ses conflits, ses peurs et ses aspirations. Cela occasionne éventuellement des prises de conscience surgissant dans le déroulement du processus qui d'abord n'a l'air que de vouloir obtenir des formes de plus en plus fortes et satisfaisantes. Le rôle du thérapeute est d'accompagner le parcours symbolique d'une production à une autre, de pousser une forme (mouvement graphique, gestualité spontanée, etc.) qui s'y trouve en potentialité, intervenant avec grande prudence dans le langage proposé (comme public face à la représentation de marionnettes, comme danse-thérapeute répondant au mouvement corporel de la personne en soin). L'accompagnement doit être discret et se contenter d'abord d'accueillir les productions, de les orienter dans le sens d'une plus grande clarté, ce qui n'exclut

pas la complexité. On refusera les facilités, les dessins bâclés ou copiés, les histoires sans dénouement, l'enfermement dans un rythme non inventif, par exemple. Se contenter de peu est dévalorisant pour tous. L'art-thérapeute ne doit être ni complaisant ni intrusif. Il intervient non pour dire ce qu'il faut faire de façon directive mais, pour aider à mener au mieux le plus loin possible la forme produite. Il pourra, le cas échéant, intervenir a minima pour modifier un peu les conditions de la production afin qu'elle évolue d'elle-même, si elle est par trop répétitive. C'est l'œuvre qui interpelle la personne et non le thérapeute, dont le rôle est surtout de favoriser la rencontre énigmatique entre le sujet et sa production. L'explicitation dans le dévoilement des significations des œuvres est exceptionnelle, permise seulement si l'on sent qu'elle est « presque » là et qu'il suffit de la pousser un peu au jour. La configuration transférentielle est bien particulière, car les deux personnes communiquent à travers un objet qui la figure et la concrétise. Le travail à distance permet de cerner une authenticité qui n'est parfois atteignable que grâce au travestissement (« Donnez-lui un masque, il vous dira la vérité », O. Wilde, *La Décadence du mensonge*), et ce, d'autant que le sujet est trop habitué à un langage pseudo-introspectif. Le symptôme n'est pas attaqué en direct (comme en

rééducation), les défenses sont respectées, les résistances contournées dans cet espace qui se meut dans le symbolique ambigu, surprenant la personne en soin comme le soignant.

J'ai décrit pour ce processus la figure de l'ellipse, dans un va-et-vient entre le discours en /je/ (1^{er} foyer de l'ellipse), communication directe des problématiques, et celui en /il/ (2^e foyer), création synchrétique et métaphorique, chacun s'enrichissant de l'autre. La création figure les problématiques profondes à partir du moment où elle est produite dans un projet de transformation positive de soi (qui peut être implicite dans le cas de l'intervention d'un artiste dans une maison de retraite, un quartier violent, une prison, sans que ceux à qui elle s'adresse n'aient fait une demande préalable), et le travail sur soi profite du parcours symbolique qui anticipe l'évolution du sujet (les peurs sont conjurées dans le dessin avant de l'être réellement, ou bien l'instance tierce dans un récit d'opposition frontale entre deux protagonistes préfigure une introduction du père, etc.).

La signification importe d'ailleurs moins que le « sens » (qui signifie aussi « direction ») de la création qui est métaphorique de la thérapie elle-même : se laisser

guider par les graphismes, les couleurs surgies de la main, et organiser ces productions spontanées peut être métaphorique du rapport avec ses fantasmes et leur maîtrise progressive, construire un récit de la façon la plus satisfaisante possible dans une continuité narrative et une description précise du héros de ses actions et épreuves peut être une quête d'identité fictive qui profitera à l'évolution personnelle, délimiter l'espace de l'expression imaginaire et de la réalité retrouvée en fin de séance peut permettre la définition du champ où l'on peut jouer avec ses peurs les plus archaïques plutôt que d'en être l'objet délirant terrifié, parvenir à l'élaboration de rythmes puis de dialogue sonore à partir de ses violences pour les traduire en harmonie et en communication.

Il s'agit en quelque sorte de créer des « mises en forme imaginaires de soi-même », des déclinaisons de son identité à travers des formes artistiques dans un parcours de créations qui provoquent peu à peu la transformation du sujet créateur, qui lui indiquent un sens, partent de ses douleurs et de ses violences, de ses folies, de ses joies aussi, de toutes ses intensités, de ses idéaux comme de ses forces obscures, pour en faire le matériau d'un cheminement personnel. Bref, comme on l'a parfois dit, « transformer la

merde en engrais » ou, de façon plus policée, transformer les obstacles en épreuves, en étapes de la geste du héros qui s'appuie sur ses difficultés tant extérieures qu'intérieures pour continuer sa quête. La personne peut comprendre alors qu'à travers son cheminement elle rejoint le mouvement même de l'être humain essayant d'être un peu plus sujet de sa propre destinée. La thérapie signifie ainsi le refus de l'homme de s'abîmer dans le mal, le malheur, la maladie, le mal-être, le malin et le maléfice.

Dans un monde où les grands questionnements sont occultés, l'art comme la philosophie sont les derniers bastions pour aborder les mystères. La thérapie, de son côté, met l'accent sur la transformation positive de soi. L'art-thérapie fait se rejoindre les deux démarches, elle touche le propre de la condition humaine, son approche est ancrée dans l'individu global, son esprit, son corps et son âme qui, à travers ses productions, atteint parfois à la figuration de ses mythes individuels comme versions de thèmes collectifs : telle histoire renvoie au thème du sacrifice, telle figuration à celui du double, telle création musicale au rapport avec le chaos, telle danse au passage de la lourdeur à une grâce éphémère. La personne s'aperçoit que le thérapeute est sensible à cette symbolique qui le concerne aussi, et leur

communication interpersonnelle est faite de ce qui est à la fois singulier à chacun, commun à leur rencontre, et universel.

La thérapie ajoute à l'art le projet de transformation de soi-même, mais l'art ajoute à la thérapie l'ambition de figurer une version des grands questionnements de l'humanité. Si la création dans l'art, qui naît de la rencontre de l'homme et d'une matière, révèle que les formes ainsi créées peuvent être une exploration des mystères du monde et produire des effets dans la culture, la création en thérapie, qui naît de la rencontre entre des subjectivités, révèle que les formes ainsi créées peuvent être une exploration des énigmes individuelles et produire des effets dans la personne qu'elle relie en outre aux cultures qu'elle porte en elle.

Nous finirons par les pièges et tentations de la pratique art-thérapeutique selon une quadruple filiation :

1. la psychothérapie avec support artistique qui continue d'être en /je/ mais avec d'autres langages que le langage verbal : autoportrait, récit de soi, représentation théâtrale de sa propre peur, modulation de sa plainte en chant,

le tout ensuite verbalisé et analysé ;

2. un test diagnostique ou sémiologique en termes psychiatrique ou psychanalytique ;
3. une simple sensibilisation à l'art qui consiste en une découverte de la matière qui ne serait pas un travail indirect projectif sur soi incité par des déclencheurs d'implication personnelle ;
4. une activité de loisir et de distraction.

Ce qui m'amène aux définitions : Art-thérapie : accompagnement thérapeutique de personnes mises en position de création de telle sorte que leur parcours d'œuvre en œuvre fasse processus de transformation d'elles-mêmes.

Définition plus succincte : accompagnement thérapeutique de personnes, généralement en difficulté, à travers la production d'œuvres artistiques.

Art-thérapeute : artiste, ou professionnel de la relation d'aide, pratiquant l'art-thérapie.

Médiation artistique : intervention d'un artiste auprès

de personnes en difficulté pour qu'elles contactent leur potentiel créateur et redeviennent par là davantage sujets d'elles-mêmes. La différence avec l'art-thérapie est pour cette dernière à la perception, à la prise en compte et à la résolution des phénomènes transférentiels renvoyant aux projections intersubjectives dans l'œuvre.

Notes

[1] M. Pagès, Psychothérapie et Complexité, Paris-Marseille, L'Épi Hommes et Perspectives, 1993.

[2] L. V. Marcé, De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie et de la médecine légale, Annales d'hygiène et de médecine légale, 2^e série, 1864, t. XXI, 1-35 ; A. Brierre de Boismont, Sur les écrits, Annales médico-psychologiques, 4^e série, 1864, t. III, 1872, ; M. Simon, « L'imagination dans la folie », ibid., 1876, 16, 358-390 ; A. Tardieu, Études médico-légales sur la folie, Paris, Baillière, ; U. Trélat, La Folie lucide, 1861, ; P. Artières, Le Livre des vies coupables (A. Lacassagne), Paris, Albin Michel, 2000.

[3] C. Lombroso, L'Homme criminel (2 t.) , éd. franç., Paris, Félix Alcan, 1887, ; L'Homme de génie

(1889) , Paris, Schleisher, 1896, ; M. S. Nordau, Dégénérescence, Paris, Alcan, 1894.

[4] J.-M. Charcot et P. Richer, Les Démoniaques dans l'art, Paris, Delahaye & Lecrosnier, 1887, rééd. Paris, Macula, 1984, ; J. Rogues de Fursac, Les Écrits, les dessins dans les maladies mentales, Paris, Masson, 1905.

[5] S. Freud, Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci (1910) , Paris, Gallimard, 1970.

[6] A. Miller, La Souffrance muette de l'enfant, Paris, Aubier, 1990.

[7] R. Volmat, L'Art psychopathologique, Paris, Puf, 1956.

[8] J. Bobon, Psychopathologie de l'expression, Paris, Masson, 1962, ; B. Steiner et G. Moralès (dir.), Le Style. Structure et symptôme, Paris, L'Harmattan, 1997.

[9] C. Wiart, Expression picturale et psychopathologie. Essai d'analyse et d'automatique documentaires, Paris, Doin, 1967.

[10] V. Andreoli, « Art des fous, psychopathologie de l'expression, art-thérapie », International Journal of Art Therapy, 1998, 2, repris dans Psychopathology of Expression, Congrès mondial de psychiatrie de Hambourg, 1999.

[11] G. Waldemar, « L'art et la folie », Press, 1^{er} juillet 1929.

[12] La loi de 1838 qui régissait l'internement (abolie en 1990) disposait : « Le produit du travail des malades appartient à l'établissement. »

[13] A. Marie, Pailhas. « Sur quelques dessins de déments précoces », Bulletin de la société clinique de médecine mentale, 1912.

[14] N. Sarraute, Tropismes, Paris, Minuit, 1957.

[15] G. Lantéri-Laura, « La psychologie de l'art comme stratégie de la singularité », Art et Fantasma, Seyssel, Champ Vallon, 1984.

[16] Aristote, L'Homme de génie et la mélancolie. Le problème XXX, trad., présentation par J. Pigeaud, Marseille-Paris, Rivages, 1988.

[17] F. A. Aubat, Alphonse Esquiros : regards d'un frénétique sur la folie au début du XIX^e siècle, thèse médecine, Paris-VI, 1986, ; C. Nodier, Bibliographie des fous, Paris, Éd. des Cendres, 2001.

[18] M. Réja, L'Art chez les fous. Le dessin, la prose, la poésie, Paris, Mercure de France, 1907, ; rééd. Nice, Z'Éditions, 1994, prés. F. Hulak,

[19] Morgenthaler, Ein Geisteskranker als Künstler : Adolf Wölfli, Bern, Ernst Bercher, 1921, trad. franç. : Adolf Wölfli. Les Cahiers de l'art brut, fasc. II, Paris, 1964, ; « De l'artistique chez Wölfli et en général », in F. Hulak (éd.), La Mesure des irréguliers, Nice, Z'Éditions, 1990.

[20] H. Prinzhorn, Bildeneri der Geisteskranken. Ein

Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der
Gerstellung, Berlin, Heidelberg, Springer, 1922, ;
Expressions de la folie, Paris, Gallimard, 1984.

[21] J. Vinchon, L'Art et la Folie, Paris, Stock, 1924,
2^e éd. augm., 1950, ; A. Bader, J. Cocteau, G. Smidt
et H. Steck, Insania pingens, Bâle, CIBA, SA, 1961, ;
autre éd., Petits maîtres de la folie, Lausanne, 1961, ;
L. Navratil, Schizophrenia und Kunst, Munich,
Dutscher-Taschenbuch Verlag, 1965, ; Schizophrénie
et Art, Bruxelles, Complexe, 1978, ; J. H. Plokker,
Geschanden Beeld, La Haye, Mouton, 1962, ; Le
Créateur schizophrène, La Haye-Paris, Mouton, ; R.
Gentis, Projet Aloyse, Paris, Le Scarabée, 1982.

[22] A. Breton, « L'art des fous, la clé des champs »,
La Clé des champs, Paris, Pauvert, 1985., 224-227

[23] F. Alquié (éd.), Le Surréalisme, Paris, Mouton,
1968.

[24] L. Bonnafé, Désaliéner ? Folie(s) et Société(s),
Toulouse, Pum, 1992.

[25] C. Lévi-Strauss, Regarder, Écouter, Lire, Paris,
Plon, 1993.

[26] J. Dubuffet, L'Art brut préféré aux arts
culturels, Galerie R. Drouin, 1949, ; Place à
l'incivisme, Paris, Arts décoratifs, 1967, ; M.
Thévoz, L'Art brut, Genève, Skira, 1975, p. 174, ;
Art brut, psychose et médiumnité, Paris, La
Différence, 1990, ; L. Danchin, L'Art contemporain,

et après..., Paris, Phénix, 1999, ; « L'art-brut aujourd'hui », Hors Série, Artension, n° 4, 2009.

[27] I. Jádi, « L'art dans la collection Prinzhorn », in F. Hulak (éd.), op. cit.

[28] A. Gillis, Peinture d'origine, Paris, Adam Biro, 1994, ; Le Bazar du génie, Paris, Adam Biro, 2002.

[29] M. Barnes et J. Berke, Mary Barnes, un voyage à travers la folie, Paris, Le Seuil, 1973.

[30] A. Stern, L'Expression, Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, 1973, ; Le Closlieu, le jeu de peindre et la formulation, Paris, HDiffusion, coll. « Précursions », 2013.

[31] G. Benoit et J.-P. Klein, Histoire contemporaine de la psychiatrie de l'enfant, Paris, Puf, coll. « Que sais-je ? », 2000, n° 3554,

[32] A. Chevrier, « Quelques aperçus sur l'histoire du dessin d'enfant », La Psychiatrie de l'enfant, XXXIV, 2, 1991, ; G.-H. Luquet, Les Dessins d'un enfant, Paris, Félix Alcan, 1913, ; H. Michaux, Les Commencements, Montpellier, Fata Morgana, 1984, ; F. Minkowska, De Van Gogh et Seurat aux dessins d'enfants, Paris, Les Presses du temps présent, 1949.

[33] S. Ferenczi, Œuvres complètes, t. II, Paris, Payot, 1970, ; M. Klein, Essais de psychanalyse (1922-1945), Paris, Payot, 1967, ; S. Morgenstern, Psychanalyse infantile, Paris, Denoël, 1937.

[34] G. Bachelard, préface à S. Boutonnier, Les Dessins des enfants, Paris, Le Scarabée, 1953.

[35] D. W. Winnicott, Playing and Reality, 1971, ; Jeu et Réalité, Paris, Gallimard, 1975.

[36] P. Bernard, Manuel de l'infirmier en psychiatrie, Paris, Masson, 1972, ; « Organisation thérapeutique de la vie sociale à l'hôpital psychiatrique », Documents de l'information psychiatrique, 2, « Au-delà de l'asile d'aliénés », 1947.

Chapitre II

L'art-thérapie : avec quoi ?

L'art-thérapie s'adresse à tous les arts sans exception qu'elle transforme en voies (de connaissance au sens large et de développement personnel), ce qu'ils n'avaient pas forcément pour vocation. Mieux, elle permet une épistémologie par la réflexion à laquelle elle oblige sur le sens de chacun de ces arts.

Je distinguerai quatre positions par rapport à l'être hu-main et aux objets inanimés. Dans la première, l'œuvre n'est liée à l'homme qu'au moment de la réalisation, elle en est ensuite détachée, pouvant le représenter, prendre sa place, le résumer. L'homme peut s'effacer, partir, mourir, l'œuvre, faite de traces objectives et durables, le métaphorise : c'est le cas des arts plastiques auxquels j'adjoindrai la photographie, le cinéma et la vidéo ainsi que ces traces bien particulières que constitue l'écriture.

D'autres approches nécessitent la présence de l'homme, sans lui elles n'existent pas. C'est lui qui dans un cadre artistique précis se métaphorise : il s'agit des arts dits vivants, théâtre, danse, à quoi j'ajouterais la gestualité, le conte. Les corps y sont en jeu et en acte et, qui plus est, dans l'éphémère.

D'autres ont cette particularité de nécessiter la conjonction de la présence humaine et de celle d'une chose. C'est cet accord, cette alliance, parfois cette fusion, qui fait symbole : il s'agit des marionnettes, des masques et, par extension, du maquillage (et du travail du clown dont le nez rouge et le maquillage éventuel constituent le masque).

Enfin, à part, je mettrai ces traces impalpables, vibrations qui émanent de l'être humain et peuvent être enregistrées, que lui-même soit son propre instrument (voix) ou qu'il fasse appel à des instruments dont il joue (musique).

Les indications d'art-thérapie doivent être posées en fonction de ces différents items, en particulier celui de la monstration ou non de son corps : quelqu'un qui a des tendances à l'histrionisme, à la définition de lui-même par le regard supposé des autres, ne ferait que renforcer cette position « hystérique » dans un

travail théâtral. A contrario, celui qui aurait horreur de partir dans les fantaisies imaginaires ne sera pas sollicité pour la construction de fictions. L'art-thérapie ne se meut ni dans la trop grande facilité, ni dans une expression taboue. L'art difficile de la prescription doit trouver la « bonne distance » qui permet de figurer de la profondeur sans pour autant la dire explicitement [\[1\]](#).

I. Représentations de l'homme

1. Écritures : de l'autobiographie aux ateliers d'écriture

Contrairement à tout ce qui est dit, écrire son autobiographie, partir de sa réalité pour traiter de sa vérité est le genre le plus difficile qui soit. Le journal intime est pire, fait d'un romantisme complaisant et caricatural, plus démonstration que véritable exploration de soi-même. Le dévoilement est souvent plus profond quand on peut se cacher à travers ce qui est issu de soi mais ne se présente pas comme soi. Toutes les tentations de justification, de

plaidoyer pro domo s'atténuent dans la fiction, cette forme particulière de création où les mots créent le personnage, constituent peu à peu son ossature, sa chair. Même s'il est inspiré et nourri de réalité, il n'existe d'abord que là, dans le langage qui doit être assez puissant pour lui donner vie et lui permettre éventuellement de vivre sa propre vie. Le jeu peut révéler davantage le /je/ qu'une présentation directe, même sincère. Le travail de mise en forme créatrice de soi-même ne se fait pas à la première personne, mais dans l'artifice d'une description extérieure. Alors nos hantises, nos peurs, ce qu'on ne veut pas être, les êtres et les choses qui nous ont blessés rejoignent, mêlés dans la fiction, nos espoirs, nos idéaux, nos passions positives. C'est un de nos mondes intérieurs possibles qui se met en place, peuplé de chimères et accompagnant désormais notre monde ordinaire.

Il y a deux ancêtres principaux des ateliers d'écriture [\[2\]](#) :

- Raymond Queneau et le mathématicien François Le Lionnais fondent en 1960 ce qui deviendra l'Oulipo, ouvroir de littérature potentielle : « situation ponctuelle et artificielle d'écritures », expérimentations langagières qui

empruntent de plus en plus à la mathématique et à l'ordinateur. L'implication ne figure pas dans la règle du jeu, même si elle apparaît éventuellement malgré tout ;

- Élisabeth Bing, dès 1959, fait écrire des enfants étiquetés caractériels puis anime des ateliers d'écriture auprès de formateurs, d'éducateurs, etc. Son travail s'inscrit contre la normalisation scolaire. Il s'agit d'« interioriser l'acte d'écrire » dans la surprise des identités. Les « inducteurs » sont volontiers des mythes (Icare). Elle aide à travailler le texte de la même manière qu'un écrivain, c'est la production qui est questionnée et non la personne.

Il existe de nombreux ateliers d'écriture à visée thérapeutique ou pas, qui jouent du rapport personne et fiction. Selon B. Cadoux, l'atelier d'écriture est une « manière de restaurer le récit maternel premier qui aurait dû permettre à l'enfant de devenir sujet de son histoire ».

J'utilise personnellement fréquemment l'invention d'histoires dictées au thérapeute qui en est le scribe attentif (cf. chap. iv). Mais il peut arriver que la

thérapie prenne appui sur des nouvelles écrites entre chaque séance puis lues et critiquées avec le thérapeute. Je me rappelle une jeune fille qui était hantée au sens propre du terme par deux morts tragiques d'amis qui risquaient de l'attirer à les suivre, et qui inventa pour moi des histoires extraordinairement morbides dont nous avons travaillé la construction, le style, la vraisemblance, puis la complexité des personnages sans moraliser le contenu. Le jeu avec les imaginations de la mort a pu conjurer ce qui influait sa réalité dans des tentatives de suicide répétées (ou des projets) pouvant être graves.

Il faut citer aussi les ateliers d'écriture avec des personnes psychotiques (la psychologue et art-thérapeute Claude Sternis qui travaille aussi les arts plastiques et le théâtre avec les personnes autistes) et le Mail Art, échanges épistolaires poétiques et inventifs liant fond et forme dans des correspondances, notamment avec des personnes marginalisées, handicapées ou institutionnalisées [3], et la « poéicothérapie », tentative éphémère de lectures de vers dans un dessein thérapeutique, enfin une pratique plus usitée en pays anglo-saxon, la bibliothérapie, partage des émotions suscitées par des lectures, usage guidé de livres souvent plus de

didactique psychologique (self-help books) que d'imagination [4].

Pour Marc-Alain Ouaknin [5], lire c'est guérir. La transfiguration de l'homme – sa création continuée, sa temporalisation – trouve ses forces dans le processus narratif-interprétatif de la lecture qui ouvre à la quête d'une identité dynamique contre l'effondrement sous le poids du destin. Guérir se conçoit comme le passage d'un système de signes à un autre système de signes. Guérir, c'est traduire.

Il me semble que l'art-thérapie permet justement ce passage d'un langage à un autre grâce au voyage qu'elle propose entre plusieurs types d'énonciation.

2. Arts visuels et projection

Qui l'eût cru ? C'est un peintre qui a d'abord parlé d'art-thérapie. Adrian Hill, dès 1941, lance « la thérapeutique par l'Art, issue de la thérapeutique par le Travail » [6]. Tuberculeux en sanatorium, alité, il dessine les objets à portée de la main, sa chambre, son opération. Le tableau La Salle de bains du sanatorium exposé attire l'attention de la presse. « Le germe de l'Art, une fois qu'il est fermement dans l'esprit et dans le cœur, est beaucoup plus difficile à

déloger qu'un autre germe qui nous est à tous plus familier. » « L'Art-thérapie est constructive. » La première règle est de « ne pas copier ». La seconde est qu'il faut d'abord dessiner le cadre. Parfois, Adrian Hill propose une « flânerie » sur le papier avec le crayon à partir de quoi il n'y a qu'à se laisser féconder par un tableau. La ressemblance n'est pas recherchée, mais la montée de « la courbe imaginative » et des « vitamines esthétiques », la méfiance envers une approche trop diagnostique, le respect du malade et l'accompagnement de ce qu'il trouve comme technique personnelle. Le tout est complété par la vision d'œuvres contemporaines (Picasso), par la venue d'un sculpteur ou d'une portraitiste qui travaillent devant les malades. La Croix-Rouge britannique encourage l'expérience, l'étend aux incurables, aux militaires de la RAF, aux officiers. Elle organise des expositions de tableaux dans les hôpitaux et sanatoriums. « Lorsqu'il est satisfait, l'esprit créateur favorisera la guérison au cœur du malade. Lorsque l'esprit créateur est contrarié, il peut devenir un ennemi diaboliquement subtil de la paix de l'esprit. Celui qui gouverne son esprit peut guérir sa tuberculose. »

« Il n'est pas à la beauté d'autre origine que la blessure, singulière, différente pour chacun, cachée

ou visible, que tout homme garde en soi, qu'il préserve et où il se retire quand il veut quitter le monde pour une solitude temporaire mais profonde », écrit Jean Genet à propos de Giacometti, cependant que Braque affirme : « L'art est une blessure qui se termine en lumière. » L'art-thérapie permet de figurer, de colmater et de cacher à la fois cette blessure qui peut alors entrer en relation avec la blessure du thérapeute comme si une relation pouvait se faire d'inconscient à inconscient (ce que Freud trouvait particulièrement remarquable).

Lorsqu'on me demande des conseils de lectures pour approcher l'esprit de l'art-thérapie, je ne dirige pas vers les ouvrages spécialisés mais vers les écrits d'artistes : les Lettres à un jeune poète de Rilke qui pourraient s'appliquer sans changer un seul mot au jeune thérapeute, les textes de Kandinsky, Paul Klee, Tapiès, les rencontres de Bram Van Velde avec Charles Juliet et celles de Tal Coat avec Henri Maldiney. Ce dernier affirme : « L'art évolue dans l'inconscient d'abord », cependant qu'Olivier Debré, que la revue Art et Thérapie choisissait comme référence de son premier numéro, retraçait à sa manière l'histoire des relations de l'homme et de l'espace : l'espace antique où la réalité s'affirme dans le volume exact, partagé d'ombre et de lumière ; la

ferveur chrétienne qui refoule les sens et réduit la terre à deux dimensions sur le fondo d'oro ; l'homme humaniste de la Renaissance qui prend à nouveau possession de son corps et fait descendre le divin sur terre avec l'invention de la perspective. Le xix^e siècle amène la disparition de l'espace perspectif pour un nouvel espace einsteinien qui inclut le temps vécu plus encore que l'espace : juxtaposition des instants (cubisme) ou déformation du passage des instants (abstraction lyrique) permettent l'augmentation de la subjectivité. « Plus on semble atteindre les confins de l'espace réel, plus on éprouve le besoin d'imprégner sa marque dans l'espace imaginaire. » « Nous habitons nous-mêmes l'intérieur de la forme. Non seulement l'artiste se peint lui-même, comme dit Malraux, mais il peint maintenant le processus de la création. » En effet, O. Debré effectue une sorte de conversion dans l'œuvre : il s'emplit d'un paysage, de ses formes, de ses couleurs, de sa lumière, puis « la vue se renverse en (lui) » pour fonder dans son tableau une véritable ressemblance antinomique de la reproduction figurative de l'apparence. Bernard Noël dit à son propos qu'il peint « avant la séparation » entre l'expression et la chose exprimée. N'est-ce pas au fond ce à quoi procède l'art-thérapie [7] ?





L'art-thérapie met une distance entre l'investigation

en direct sur soi-même et l'inexprimable pour que justement puisse se figurer ce qui ne peut se dire trop crûment. C'est une énonciation solennelle et ludique à la fois, on sait au fond qu'il s'agit de soi, et aussi que les risques sont moindres que si l'on se prenait comme objet direct de manipulation. L'atmosphère est à un portrait chinois implicite : et si j'étais un tableau, que serais-je, dans les matières, les volumes, les couleurs, le contenu ? L'énoncé qui en résulte, le tableau, contient l'énonciation même, à la fois il « est » son auteur et il le « représente », il peut donc partiellement s'en détacher comme pour vivre une vie propre. Du coup, le contenu terrible qui peut figurer du sang, de la dévoration, de l'invasion par du noir ou du rouge terrifiants, du flou des contours d'un bonhomme indistinct, peut devenir une matière sur quoi l'on travaille et qu'on fait évoluer. Tout se passe comme si on y avait transmué un peu de corps subtil pour faire œuvre alchimique.

On sait que Jung fait l'analogie entre le grandœuvre et le processus d'individuation dans la recherche de l'unité au-delà des contraires. Cet auteur est en quelque sorte précurseur de l'art-thérapie quand il préconise plutôt l'imagination active éveillée que le rêve comme matériel issu de l'inconscient. L'écrit, le dessin ou toute sorte d'expression peuvent en être les

supports. Le traitement qui en est fait accomplit une sorte de va-et-vient entre le non-verbal et le verbal, l'agencement et la compréhension, l'inconscient et la conscience, dans une opposition complémentaire de l'élaboration artistique et de la rationalisation. La concrétisation d'une image symbolique dépasse l'art, libère l'auteur, a une efficacité vivante sur lui-même. Le mandala, figure circulaire centrée, est à la fois test projectif et image de méditation et de ressourcement. L'imagination créatrice est à la fois personnelle et suprapersonnelle. Archétypale, elle représente et réalise, de l'inconscient qui la sous-tend à la matière qui l'incarne, et fait retour à la personne pour son enrichissement [8].

La peinture, représentation du monde, est aussi représentation du créateur dans sa relation au monde. Comme le dit Paul Klee : « L'art ne rend pas le visible, il rend visible. » Les arts plastiques peuvent amener les personnes en mal d'être à se distancer de ce qui les habite en l'objectivant et en faisant advenir les formes qu'elles portent en elles et sur lesquelles elles travaillent. Le dessin, la peinture, le collage, le modelage sont très utilisés en art-thérapie. Mais ces arts ont trop fait l'objet d'études les élisant comme le test projectif par excellence pour que la pratique arrive à s'en dégager, souvent attachée avant tout au

décryptage plus ou moins étalonné.

Signalons d'abord la contemplation de l'œuvre d'art comme matériau à associations d'idées dans un processus psychanalytique. Il faut signaler le travail très intéressant de Renée-Laetitia Richaud qui se revendique comme maïeute-thérapeute et fait inventer des fictions-poèmes à des adolescents inspirés par la vision d'œuvres d'art [9]. Josée Leclerc, puisant à la pensée freudienne et à la pensée littéraire et philosophique poststructurale, rend compte de l'effet produit en nous par l'art qui nous fait « sujet-à-l'atteinte » [10].

Rappelons le travail sur la couleur comme qualité, de la subjectivité à l'objectivité de la sensation, la recherche des lois régissant les couleurs, leurs rapports, leurs accords, leurs contrastes. Des thérapeutes utilisent ainsi la couleur comme agent thérapeutique, dans une tentative de maîtrise de l'aquarelle diluée sur papier mouillé, à la recherche du rythme au contact de la couleur, dans les tensions et déséquilibres. Nous en rapprocherons l'aquagraphie, travail d'associations libres à partir de peinture aléatoire à l'aquarelle [11].

En peinture, la personne effectue un va-et-vient entre

énigme intérieure et résolution plastique grâce à l'artiste compagnon de voyage dans la création même, de telle sorte que ce qui s'y trouve en germe se déploie cependant qu'il tâchera de décourager les tentatives de joliesse comme de représentations illustratives d'intention préalable (« je représente mon lien pathologique à ma mère » !).

Comme le dit le peintre M.-C. Joulia, tout part du chaos et de son exploration : « Il faut désirer se perdre pour rencontrer sa zone d'ombre. » Le malade, face à l'espace vide entre lui et sa toile, s'y perd, et le retour à lui-même se fait non pas avec la peinture comme médiateur, mais avec l'artiste présent de façon non fusionnelle, attentif à l'écoute du rythme du pinceau, l'accélération de la respiration, les rapports de l'ombre, de la lumière, et du clair-obscur, ce troisième terme. Quand un garçon dit : « Je vais peindre la maison qui brûle », M. C. Joulia n'interroge pas sur ce qui brûle, mais aide à travailler picturalement la flamme. L'artiste aide à pousser les mouvements graphiques qui s'y révèlent, ou l'ordonnance dans une transformation du premier jeu expressif en ouverture, en évolution, en œuvre [\[12\]](#).

La sculpture permet de donner corps à la matière. Michel-Ange disait, à propos de la sculpture, que «

celle que l'on fait en modelant ressemble à la peinture », ce qui la différencie de la taille. L'art-thérapie, à notre connaissance, ne fait guère appel à cette dernière. Le modelage, en revanche, est très utilisé en psychiatrie, mais je ne traiterai ici que de celui à ambition esthétique. **La terre** [\[13\]](#) est une interlocutrice avec laquelle il faut négocier sans tenter de lui imposer un rapport de force : c'est en phase avec elle qu'il faut être, et cette mise en harmonie est travail avec soi-même. On la bat, on l'étire, on barbote dans la barbotine, on fait des fouilles archéologiques imaginaires, on la touche dans une caisse pour un travail du « champ d'argile », on crée des bas-reliefs à partir d'empreintes de fragments de jouets cassés, on se centre dans l'art du tour, on la soumet à l'épreuve du feu. C'est parfois l'artiste ou le thérapeute qui sculpte ou qui prend l'empreinte du corps. C'est aussi sa mise en valeur dans ce rituel de surimpression en quoi consiste le Land-art – interventions artistiques dans la nature, que travaille particulièrement Jacques Stitelmann qui propose aux patients des créations in situ et réfléchit par ailleurs fort pertinemment sur le concept de poïétique [\[14\]](#).

La terre est l'élément premier qui nous constitue, et s'y ancrer est retrouver le « réel » de notre corps (le réel est ce qui de la réalité nous échappe) et sa

relation au monde. Le travail avec la terre est aussi un jeu de destruction-recréation dans une atmosphère en général à la fois ludique et grave.

La photographie [\[15\]](#) rend visible le regard. Photographier une personne peut-il avoir effet de révélation sur elle ? Photographier le monde, se photographier peut-il révéler au photographe une perception profonde de lui-même ? L'album de photos sert-il à reconstruire le passé ? Pourquoi les photos d'autrui nous concernent-elles ? De quelles projections, de quelles réminiscences sont-elles le support ? Dans son jeu avec la lumière, la photo amène-t-elle au jour notre face d'ombre et notre face de gloire ? Le travail chimique en laboratoire est-il alchimique sur soi-même ?

La photographie joue avec l'espace et le temps. L'œil prolongé par l'appareil découpe un cadre pour la prise du cliché, dans l'anticipation de la vision du tirage, pour l'édification d'une légende de soi-même, des lieux dont on a fait partie, des proches avec qui on a été en relation, dans une transformation de l'espace en éléments pour une mythologie (qui parfois prend le pas sur la vie chez le touriste attaché davantage à cette sacralisation ordinaire programmée qu'à son vécu en direct...). Photographier, c'est ainsi mettre

en scène, sans s'en rendre toujours compte, son imagerie intime. Dans le miroir, l'homme voit son double inversé lumineux, dans son ombre sa silhouette fantomatique, dans la photographie de soi-même il se perçoit comme un autre vu par un autrui (lui-même dans l'autoportrait, ou bien une personne proche dont on peut ainsi connaître le « point de vue », ou bien l'« on » anonyme du touriste croisé ou du photomat « on »). La photographie joue avec les différents possibles à partir d'un document définitif, c'est ce que François Soulages distingue comme photographicité, faite de l'irréversible du négatif obtenu et de l'inachevable de l'infini des travaux possibles sur ce négatif. N'oublions pas en outre que le sujet photographié, regardant l'appareil, regarde en fait ceux qui plus tard le regarderont et se sentiront regardés par lui.



La photographie peut être utilisée comme support de la relation de l'artiste à la personne photographiée qui choisit sa place, sa posture, ses vêtements et son maquillage éventuel, dans une mise en scène de ce qu'elle veut montrer d'elle-même, se réappropriant une identité en dignité ou se travestissant à sa guise.

Mais la photographie peut aussi être un instrument de création pour les personnes en difficulté, depuis la prise de vue jusqu'au travail sur la matière photo. Certains traitent alors les images obtenues comme ils le feraient d'une production imaginaire : associations

d'idées, fantasmatisations, etc. Il nous semble plus intéressant de travailler la photo elle-même, concrétisation de sa vision du monde et de soi, mise en espace, cadrage, prise de conscience de la multitude des choix possibles de traitement de la même scène, retraitement secondaire au laboratoire, recadrage, inventions narratives à partir des images... autant de façons de percevoir les interactions de soi et de sa conception du monde, du monde comme projection de soi, de soi comme être au monde, de l'influence sur un donné premier...

Signalons quelques tentatives de création **cinéma**. Le festival de Lorquin présente chaque année des films parfois passionnants, parfois gris comme certaines institutions dites soignantes. Il s'agit souvent d'œuvres de soignants s'appuyant éventuellement sur un scénario écrit avec les malades ou avec des détenus.

La vidéothérapie [\[16\]](#) revêt différentes formes : vidéo-confrontation à son image, vidéo de psychodrames... Cela n'avait jusqu'à présent rien à voir avec l'artthérapie ; il s'agit uniquement d'une technique d'observation « scientifique » des thérapies comportementales ou familiales systémiques ou du rapport à l'image de soi en référence à la théorie

psychanalytique. Aucune ambition artistique, même quand le patient se sert de la caméra qui n'est utilisée que dans un travail introspectif sur son identité.

Guy Lavallée, psychanalyste et créateur d'images, intervient auprès d'adolescents en hôpital de jour et théorise sur l'enveloppe visuelle et le « quantum hallucinatoire » afférent à toute figuration, renouvelant ainsi la notion de l'espace transitionnel winnicottien [\[17\]](#).

À la limite entre arts plastiques et arts de la scène, je signalerai les interventions issues de la **scénographie**, par exemple avec Els Staal qui propose la constitution d'un espace personnel-abri.

II. L'homme en représentation

1. Théâtre et dramathérapie

J'ai abordé dans l'historique les représentations théâtrales dans les asiles, mais la théâtralisation thérapeutique n'est pas que le fait des soignés. Pinel rapporte la mise en scène d'un faux tribunal joué par

les soignants qui acquittent un mélancolique culpabilisé (qui ne guérit pas, car il apprend le stratagème). Bel exemple de contagion par le délire...

Le précurseur est Jacob Levi Moreno, poète, médecin, tenté par la philosophie de la religion, psychothérapeute et homme de théâtre influencé par Stanislavski, qui a créé bien des formes actuelles de psychothérapie et de théâtre contemporain. Il a inventé les pratiques et les termes de « psychodrame », « sociométrie », « psychothérapie de groupe », « théâtre de la spontanéité » [\[18\]](#). Comme le rappelle Anne Ancelin-Schützenberger, ses recherches ont porté « sur la coaction, la coprésence (le diagramme d'action et de position), le voisinage sur scène (que Hall développera dans la proxémie), l'importance de la communication non verbale, les premières notations de l'expression de l'énergie (qui rendront Reich, Lowen, Janov célèbres), le revécu de la naissance (que Janov – cri primal – et Rebirthing vont développer quarante ans après, dans les années 1970), le jeu avec les masques qui commence à réapparaître, et surtout la mise en évidence de l'importance des relations interpersonnelles et de l'affectivité, qui gouverne tous nos actes malgré les rationalisations et explications ». Le but du psychodrame « est la véritable organisation d'une

forme, une réalisation de soi créatrice dans l'action, une structuration de l'espace, une compréhension, une saisie des relations humaines au cours de l'action scénique ». Il a 350 techniques, mais repose principalement sur 3 : le renversement de rôle qui permet de se mettre à la place de l'interlocuteur ; le double, ego auxiliaire qui formule l'inexprimé ; la projection dans le futur, anticipation imaginaire.

C'est d'abord avec des enfants que Moreno dès 1911 expérimente le théâtre de la spontanéité dans les jardins publics de Vienne avec des contes de fées. Puis en 1921, il fonde le théâtre expérimental pour pièces spontanées qui transforme profondément les perspectives théâtrales de quatre façons : « 1/ l'élimination du dramaturge et de la pièce écrite ; 2/ la participation du public en vue de constituer un théâtre sans spectateurs, chacun est participant, tout le monde est acteur ; 3/ acteurs et public sont maintenant les seuls créateurs ; 4/ la vieille scène a disparu. À sa place arrive la scène ouverte, l'espace scénique, l'espace ouvert, l'espace, le lieu de la vie : la vie elle-même ». La scène construite à la demande de Moreno est circulaire, au milieu de la salle, sans rideau ni coulisses. Puis c'est la création du Journal vivant (à New York en 1931). On connaît l'histoire de Barbara qui était fort difficile à vivre et qui aurait

changé soudainement lorsqu'elle interprète un fait divers du jour relatant l'assassinat crapuleux d'une prostituée qui lui permet de jouer sa violence et son obscénité, effet cathartique qui inspire la création du théâtre thérapeutique dont le but est de chasser le mal hors de soi-même. La règle du jeu est de rejouer ses conflits, car « toute véritable deuxième fois est la libération de la première ». Il s'agit d'acquérir à partir de sa propre vie le point de vue du créateur. Ce théâtre spontané représente une philosophie humaniste, la certitude que la créativité peut changer l'homme et ses relations avec les autres et entraîner le changement des structures de la famille, de l'école, du lieu de travail, de la cité et finalement du monde.

Le psychodrame psychanalytique est différent, car la préoccupation artistique n'y apparaît pas. Il ne peut ainsi, en aucune façon, être assimilé à une pratique d'art-thérapie.

Comme formes particulières de théâtre en thérapie, je citerai les ateliers qu'on peut regrouper sous le titre « personne-acteur-personnage », traitement des difficultés de la personne à travers celles de l'acteur qu'elle tente d'être.

Nicole Charpail [\[19\]](#) travaille sur le lien social, en

particulier avec des personnes en graves difficultés sociales. Elle fait appel notamment à ce qu'Augusto Boal [\[20\]](#) appelle Théâtre forum, au service des opprimés : les comédiens jouent un spectacle sur les thèmes de la drogue, du Sida, du divorce, de la violence, du racisme, etc., avec les solutions proposées. Un ou des personnages incarnent la volonté de changement et les difficultés à le réaliser, d'autres une volonté trop faible ou des contraintes trop lourdes. Une fois terminé, le modèle initial recommence exactement pareil jusqu'à ce que dans la salle un spectateur l'arrête, venant prendre la place du personnage et proposant une autre solution. Les autres personnages vont réagir au plus près de la réalité, tenter d'en dévoiler les conséquences à leurs divers niveaux. Le débat théâtral est placé sous le contrôle de la salle, qui est juge de la crédibilité de la réponse, et du Joker, personne déléguée par les comédiens pour porter le débat, l'analyse, la réflexion le plus loin possible.

Je prendrai comme autre exemple le théâtre playback inventé en 1975 par Jonathan Fox [\[21\]](#) (psychodramatiste et homme de théâtre américain) : une trentaine de compagnies existent dans le monde. J'ai moi-même fondé une troupe à Paris sous la traduction française de Théâtre de la Réminiscence

dont le dispositif est le suivant : une personne (membre de la troupe pendant les séances d'atelier, spectateur lors des représentations publiques) évoque un souvenir (ou un rêve), aidée par un « conducteur », sorte de metteur en scène accoucheur. Quatre personnes en position d'acteurs, deux en position de musicien et de peintre s'imprègnent du récit et en restituent la quintessence sous forme de jeu dramatique sans tirer à elles-mêmes de façon trop personnelle ni en jouer une « interprétation » psychanalytique. L'évocation du passé fait place à la réminiscence dans le présent, avec la mise en évidence des sentiments profonds, des gestes, attitudes, couleurs et musiques symboliques de l'histoire. Le conteur prisonnier d'un souvenir qui le hantait participe activement à sa mise en récit puis en scène jouée par d'autres. Le public, touché émotionnellement, assiste à ce processus de symbolisation libératoire.

Alors que le terme « art-thérapie » est utilisé largement (parfois abusivement, proche de l'occupationnel ou du conditionnement), le terme « dramathérapie », très usité en pays anglo-saxon [\[22\]](#), n'a été repris en France que par une seule école d'art-thérapie : l'Institut national d'expression, de création, d'art et de thérapie à Paris (INECAT) (qui

comprend : communications non verbales, écriture théâtrale, voix, théâtre de la réminiscence, le clown en soi, conte, marionnettes, etc.).

Le conte [\[23\]](#), dit M.-L. von Franz, collaboratrice de Jung, naît des rêves. Il cache des vérités essentielles souvent complexes, il exorcise les angoisses, les deuils, les peurs et les frustrations. La personne du conteur, dans le renouveau actuel du conte, nourrie d'histoires issues de cultures différentes, devient elle-même terroir lorsqu'elle les recrée en les disant, voire quand elle crée des contes originaux. En art-thérapie, l'invention d'histoires n'a pas à être réduite à des significations standard à la Bettelheim. Elle ne résout pas les conflits intrapsychiques, mais les met en scène dans la même trame narrative, ce qui amorce déjà un dépassement des contradictions. Certains font évoquer les « monstres intimes » que chacun porte en soi, puis, de façon subtile, créer des contes qui en seront nourris sans pour autant tomber dans l'illustration trop littérale (« je vais m'inspirer de Peau d'âne pour résoudre mes désirs œdipiens »). Autre exemple : le travail d'Agnès Chavanon avec des toxicomanes ou des femmes RMistes qui propose entre autres la passerelle imaginaire, récit de vie ou anecdote personnelle raconté, en /je/ puis qui bascule dans ce qui aurait pu arriver.



À l'opposé de ce travail théâtral fondé sur l'improvisation, des auteurs ont proposé un travail théâtral sur **le texte**. C'est le cas de l'expression scénique d'É. Dars (professeur d'art dramatique) et de J.-C. Benoît (psychiatre) [\[24\]](#) : « Le choix des textes pour les séances scéniques désignées se fait selon les composantes diagnostiques et le but recherché. » On fera jouer par exemple un passage des Mouches de Sartre. En effet, « Électre agresse violemment l'autorité représentée par Jupiter. Mais, celui-ci étant le père des dieux, ce texte a été employé souvent avec succès dans les conflits fille-père ». Le but est l'effet cathartique émotionnel (une recherche

biologique montre l'augmentation de l'excrétion d'adrénaline induite par les textes !), et une correspondance est faite entre les états affectifs élémentaires et les textes qui les illustrent, suivis de textes apaisants... Cette recherche me semble équivalente, dans l'ordre de la thérapie, à celle de C. Wiart (psychopathologie et expression picturale) dans le registre diagnostique.

Rappelons le problème de la représentation (ou l'exposition) clôturant un atelier. Celle-ci peut avoir lieu, mais elle est alors incluse dans le projet thérapeutique : la monstration finale oblige à des exigences sur la production, le public destinataire entre en ligne de compte dans la réalisation qui ne circule plus en circuit fermé, la préoccupation esthétique devient un facteur important. La date de la présentation fixe en outre une borne, précipite le mouvement (comme la prévision précise de la fin d'une thérapie). Elle constitue de toute façon une étape dans l'évolution, que l'art-thérapie se poursuive ou qu'elle y trouve son terme. Cela signifie qu'une sélection minimale doit être exercée et que la seule condition de la participation ne soit pas le fait d'être malade et handicapé comme si cela dispensait de toute qualité (le problème est semblable avec tous les peintres de tel quartier s'il n'y a pas de critère autre

de sélection).

Peut-on dire que toute art-thérapie est une mise en scène ? La psychiatrie/psychothérapie institutionnelle, d'une part, la psychiatrie/psychothérapie d'enfants, d'autre part, selon des options et des conditions différentes, ont posé chacune la question de ce que j'appellerai « la psychothérapie en volume ».

Une psychothérapie analytique classique d'adultes est codifiée dans la position des corps et elle se déroule principalement dans le langage verbal. Tout se passe comme s'il y avait là une projection sur une surface à deux dimensions d'un ensemble architectural concernant la personne soignée dans son environnement dont il n'est question qu'en évocation langagière.

La réflexion sur l'institution comme instrument de soins a permis d'accéder à l'ordre symbolique des relations sociales. La thérapie consiste en un ensemble inscrit dans les dimensions de l'espace et du temps, avec des acteurs multiples, des règles et des supports de thérapie, etc. Cette pratique de psychiatrie institutionnelle est assez connue pour que nous ne fassions ici que la rappeler.

Plus subtile est la pratique de psychothérapie d'enfants qui est une « représentation » au sens théâtral du terme, où plusieurs personnages sont impliqués (et non pas seulement un patient et un thérapeute) et où la mise en scène de la rencontre est différente. La psychiatrie de l'enfant a affaire aux représentations, dans ses sens multiples, de l'enfant. Le terme de signifie tout autant représentations que l'enfant se fait de son entourage, entourage qui apparaît par ailleurs physiquement dans la thérapie, et représentations que ces parents se font de cet enfant-là (en corrélation avec l'enfant imaginaire que chacun portait en lui). Discours et référents de ces discours s'entrecroisent ainsi dans une dramaturgie. On y parle à la première personne, mais on y invente aussi délibérément des fictions, on y agit, on y dessine, on y déplace son corps.

L'art-thérapie est de même une thérapie en volume non centrée sur l'échange intersubjectif de paroles, mais sur la circulation autour d'un objet qui est la production de l'un soutenu par l'autre. La position des corps varie et les regards aussi. L'espace est habité de symbolique concrétisé où comptent proxémie, paroles, gestes, figurations dans l'œuvre, forme de cette dernière, rituels d'entrée et de sortie (si possible créés par les patients plutôt que par le

thérapeute), etc. Tout ce qui se produit dans cet espace-temps est plus visible, lisible, intense, concentré, qu'à l'extérieur (comme dans l'espace vide théâtral décrit par Peter Brook). L'ensemble s'adresse au spectateur virtuel tapi au fond du patient qui, faisant, se regarde faire, sans trop s'en rendre compte, comme s'il s'offrait à lui-même une représentation de lui-même.

2. La danse : les sens du mouvement

La pratique de la danse, du rythme, de la transe est habituelle dans les approches des chamans et des guérisseurs traditionnels. Mais notre tradition occidentale mystique fait aussi appel à la danse, et à l'époque de l'Antiquité grecque classique la danse des corybantes était déjà un traitement original de la manie.

La danse-thérapie commence en 1930 avec Marian Chace à Washington, « The Grande Dame », et dans son livre sur la danse-thérapie [\[25\]](#), Jocelyne Vaysse, psychiatre et danse-thérapeute, évoque le génie de cette danseuse avec qui les personnes perturbées ou handicapées deviennent tour à tour leaders de la séance. Le mouvement accompagne un processus d'intégration physique et psychique de l'individu. Au-

delà de l'historique de la danse, cet ouvrage nous fait découvrir la diversité des courants de danse-thérapie : « danse basique » et mouvements intégratifs (M. Chace), « mouvement authentique » (Mary Whitehouse), « corps symbolique en mouvement » (Trudi Schoop), mouvement « immobilisé » (Liljan Espenak ou Alma Hawkins), etc. Mais les concepts communs restituent l'unité de ces approches : le corps global, unité psychocorporelle non dualiste, la dimension kinésique du corps qui a fonction de communication non verbale, l'imagerie mentale et le corps symbolique, l'image du corps et l'image socialisée de soi.

Une tendance de la danse-thérapie en France est plus anthropologique, complétée secondairement de psychanalyse : vers 1970, un danseur haïtien, HERN Duplan, introduit en France l'expression primitive héritée de la danse moderne primitive de Katherine Dunham qui théâtralise les gestes profanes et sacrés de la culture africaine. Il propose au Centre américain de Paris aux non-professionnels, fait révolutionnaire à l'époque, d'effectuer un éveil en profondeur par la pulsation, « matérialisation du temps qui nous transcende et première forme de communication ». Réappropriation de l'énergie qui nous traverse, associant danse, rythme et voix sur un support

rythmique très simple dans une répétition de gestes et d'onomatopées qui rappellent des activités basales. On y retrouve « l'importance du groupe, la relation à la terre, la prégnance du rythme, l'accompagnement vocal, le dédoublement et la répétition des mouvements ». Dans sa lignée, dès 1977, France Schott-Billmann marie psychanalyse et anthropologie [26]. La recherche des origines de l'expression primitive renvoie tant à l'homme préhistorique qu'à l'enfant, évoquant le bain sonore originel, le bercement maternel, la dyade mère-enfant, le balancement entre dedans et dehors. On observe ainsi la séquence suivante : « Éveil des pulsions du patient, contenance et canalisation des émotions ainsi libérées, mise en scène ludique et artistique des sentiments exprimés. » Henri Samba propose une triple expérience du corps, du rythme et de la relation, qui traite du rapport fusion/défusion et des relations « individu/village ». Chacun s'appuie sur le rythme commun pour s'enraciner, se relier et être auteur d'une création personnelle qui, à son tour, nourrira le groupe.

Laura Sheleen [27] propose des sortes de chorégraphies spirituelles à référence jungienne. Dans l'« anneau », il s'agit, dans un lent tournoiement dextrogyre sur soi-même, d'évoluer selon huit

positions dans un cercle qui figure les directions de la rose des vents, la course du soleil durant vingt-quatre heures, les étapes de la vie : naissance, gloire, séparation, mort, renaissance. Expérience forte de mise en harmonie avec la destinée humaine dans une perception intense des directions, depuis les internes jusqu'aux cosmiques, et de leurs correspondances, récréation à chaque tour dans la symbolique des structures espace/temps d'une danse initiatique, du corps glorieux et du corps d'ombre qui coexistent en nous.

Le chorégraphe Alban Richard propose un travail très subtil que j'appellerai : élaboration de l'absence. En effet, le corps dansant donne son poids au corps de l'autre dont il reçoit le poids. Ils se séparent ensuite, mais chacun continue de danser avec l'évocation toujours présente du poids de l'autre disparu. Kitsou Dubois a mis au point une méthode de danse nommée gravité zéro, en référence à l'apprentissage de l'apesanteur par les astronautes qui relie imaginativement les vecteurs du mouvement au centre cinétique du corps. Nicole Estrabeau travaille sur l'« entre-deux » ou comment faire apparaître l'espace invisible autour de soi, entre les corps des danseurs, les murs et les objets et même entre son corps et soi !

J'évoquerai enfin l'expérience très riche de la chorégraphe Mathilde Monnier avec des adultes psychotiques, dans la proximité des corps des soignants et des soignés (deux par deux), échanges de rôles, gestualité parfois violente, accompagnement dynamique [28]. Citons aussi son expérience avec des personnes âgées.

Pour faire psychothérapie, il faut passer par le registre du symbolique, mais le verbal n'est qu'un symbole parmi d'autres, le plus envahissant dans notre société « discourante », symbole derrière lequel il est si facile de se masquer pour peu qu'on en ait acquis le maniement aisé. Or, la danse peut être une démarche aussi approfondie, elle qui élit le corps comme symbole du corps – devrait-on dire corporéité ? – (le corps réel s'y trouve aussi avec ses efforts et ses transpirations, et le corps imaginaire bâti de fantasmes et représentations fantaisistes que l'être humain élabore sur chacune de ses parties). Le corps symbolique, lui, se mesure au mouvement qui s'inscrit dans l'espace et le temps, aux rapports des danseurs entre eux, des danseurs et des spectateurs, au style. Le danseur peut figurer la coexistence de la pesanteur qui est le signe de la chute (dans la mort et dans le péché) et de l'envol, du dépassement vers le haut, de la quête de l'absolu et de la transcendance,

de l'aptitude de transformer en art ce qui est la trame quotidienne de notre vie condamnée à la lourdeur. « On dirait [que le corps] joue au plus fin – je veux dire au plus prompt – avec sa pesanteur dont il esquiverait à chaque instant la tendance » [\[29\]](#), écrit Valéry qui définit la danse comme « poésie générale de l'action des êtres vivants ». Encore parlait-il de la danse classique. La danse contemporaine proscrie cette dénégation du corps pour revenir à lui dans sa complexité. Il ne s'agit pas de résoudre ses contradictions mais de les représenter dans des formes énigmatiques représentant des oppositions : attirance/répulsion ; défusion/confusion, indifférenciation/individuation, sommeil/veille/rêve, etc. C'est ainsi que le danseur thérapeute n'interprétera (au sens psychanalytique du terme) pas verbalement mais interprétera (au double sens artistique et psychanalytique) par sa propre gestuelle ce qu'il percevra intuitivement autant qu'intellectuellement de ce qui est en jeu de l'autre, et de lui-même dans la relation transférentielle. On se trouvera alors dans un échange symbolique qui n'a pas forcément besoin pour être saisi de passer par la conscientisation en langage verbal explicite. Le rapport de chacun à la naissance, l'enfance, l'amour, le sexe (le sien et celui dit opposé), la mort, se localise dans cet espace symbolique de la scène (ou

de la salle de travail), s'y développe en un déroulement, s'y répète aussi dans un rituel. Le corps dansant est ainsi rencontre créative de l'individu avec ce qui, de son époque, se figure des étapes élémentaires de l'être humain, de sa conception à l'au-delà de sa mort.

Le corps devient symbole sans cesser de rester corps, il incarne la destinée humaine en donnant à l'évidence, dans la suspension d'une parenthèse, la preuve que parfois l'être humain sait, de son vivant, échapper à sa condamnation à mort – bref, qu'il n'est pas maudit. Être à soi-même son propre réanimateur permet ainsi au danseur de rappeler que l'âme, même réduite en braise, garde sa flamme disponible au cœur de toute matière humaine. L'entreprise psychothérapeutique, praxis à la fois psychologique individuelle et anthropologique, peut elle-même être décrite comme un mouvement du soignant redéclenchant et accompagnant le mouvement de la personne en soin. La danse, lien de la matière à ce qui la dépasse, prend le corps concret comme corps métaphorique, elle peut ainsi faire retrouver notre aptitude au symbolique. La personne malade est souvent enfermée dans son aliénation pathologique, dans son malheur. La danse-thérapie lui permet d'inscrire symboliquement ce qui l'accable dans un

mouvement vers la transfiguration de ses quotidiennetés souffrantes.

III. Hybridation de l'homme et de la chose : marionnettes, masques, maquillages, clowns

La marionnette [\[30\]](#), qui existe depuis toujours (Platon en parle dans l'allégorie de la caverne), a, comme nous le rappelle la psychanalyste Colette DufLOT, une fonction sacrée en rapport avec les dieux et les morts. Sa manipulation met en scène la transgression des interdits. Outre ses dimensions spectaculaire, pédagogique, socialisante, rééducative, elle peut « venir à la place de toutes les figures de l'inconscient, incarner peut-être de façon fugitive ce qui était forclos, faire resurgir le refoulé pour lui donner parole ». Annie Gilles, de son côté, parle de sa capacité à métaphoriser l'aliénation sous toutes ses formes. Elle rapporte que c'est Madeleine Lambert qui, en 1938, dans la lignée d'Anna Freud (et dans l'inspiration d'un roman de George Sand, L'Homme

de neige), propose le jeu des Guignols comme nouvelle technique de psychanalyse infantile.

Ce qui me semble important avec les marionnettes est la conjonction entre chair vivante et objet qu'elle anime et qui la prolonge, ce qui rejoint les mythes fondateurs de notre xx^e siècle autour des corps en nostalgie de leur âme perdue (Frankenstein, Dracula, King Kong, Mr. Hyde, etc.). Les grands psychotiques sont pris dans une désanimation, stéréotypie, ralentissement des gestes, chronicisation dans des institutions qui en font des morts-vivants condamnés à une répétition douloureuse de plus en plus vide de sens. Le jeu de marionnettes, dans son processus même et indépendamment du contenu de la séance, permet un parcours symbolique de cette réanimation. Ce n'est pas le thérapeute qui réanime le grand malade, mais le malade lui-même qui insuffle de son élan vital dans la marionnette qui, sans lui, resterait un pantin inerte. Le malade accomplit alors une métaphorisation de l'essence même de la psychothérapie.

La richesse des thérapies avec marionnettes à gaine est, entre autres, aux multiples niveaux complexes d'énonciation : l'énonciateur caché derrière le castelet parlant à travers sa marionnette au thérapeute qu'il ne

voit pas, faisant communiquer ses marionnettes entre elles (sur le mode du /je/ mais aussi du /il/). Le patient peut lui-même intervenir directement, faire manipuler une marionnette par une autre, interagir avec un autre soignant comarionnettiste, etc., le thérapeute comme interlocuteur dans le public parlant aux différentes marionnettes en sachant qu'il s'adresse aux multiples doubles partiels du patient, etc.



La marionnette connaît un renouveau, elle s'étend à ce que Dominique Houdart appelle le « théâtre de figures », François Lazaro « théâtre par délégation » qui revêt selon lui des sens différents suivant les dispositifs et les références culturelles et la position

du marionnettiste : animalité, viscéral, terrestre pour la marionnette à gaine, vie immanente avec les marionnettes à fils gracieuses et légères, inconscient collectif dans le bunraku japonais, ou fou du roi brandissant la marotte.



La corporéité de la marionnette animée du souffle, de la voix, du mouvement du patient (qui l'a éventuellement construite aidé par un artiste dans un

véritable travail alchimique de transmutation), permet son utilisation optimale chez les personnes psychosomatiques, psychotiques ou anorexiques mentales.

Claire Heggen, qui ne se réclame pas, comme d'ailleurs les précédents, de l'art-thérapie, propose dans ses stages une pratique très originale « La marionnette à bras-le-corps » qui, à partir du corps envisagé comme premier matériau de l'acteur, fait composer une séquence mettant en jeu la rencontre du corps vivant et du corps « marionnettique ».

Le masque a été travaillé très profondément par Laura Sheleen [\[31\]](#) qui a créé le « mythodrame analytique », recherche ontologique sur les images théâtralisées comme recreation personnelle d'images archétypales. Créant en 1966 le Théâtre du Geste, elle propose un travail artisanal de construction de masques, et théâtral non verbal et verbal qui, par la mémoire individuelle et collective (memoria ou mémoire imaginaire), capte les images introjectées par les parents (imago) et les acquis du passé que chaque individu a négociés à travers les images qu'il a composées dans sa présence au monde. Le mythodrame réalise ce passage de l'imagination onirique imaginaire à l'imagination mythique

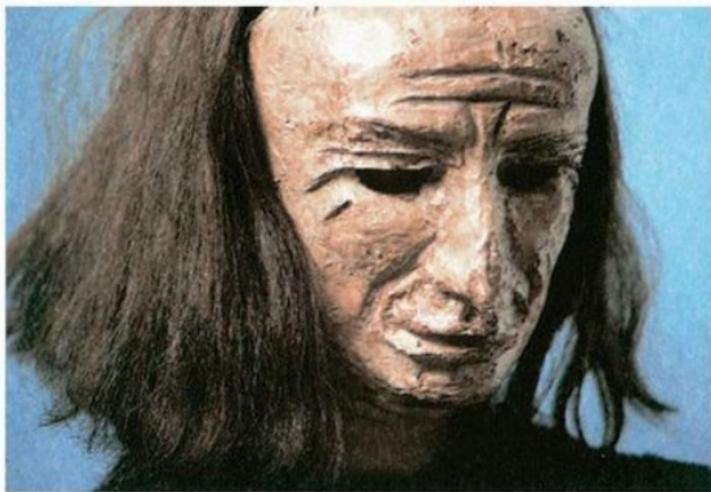
imaginale. L. Sheleen met en rapport les jeux symboliques avec de grands thèmes mythologiques. L'espace scénique est « un champ psychique où s'affrontent les mouvements de confusion, de division, de clivage, d'intégration, de réintégration, etc. ». Alors « nos démons ne nous possèdent plus, nous laissent en paix, une fois qu'ils sont rendus visibles dans les icônes de nos masques et les jeux de simulacres ». Henri Saigre qui fut son élève se réfère à la psychanalyse reichienne pour interpréter les productions masquées [\[32\]](#).

Le port de masques favorise une levée rapide des défenses et des inhibitions, il met le corps en sens : ceux des psychotiques témoignent en particulier de leur extrême refus comme de leur désir extrême d'advenir. Anna Alexandre fait improviser autour de la naissance au monde, de la rencontre de l'autre, de la séparation, avec des masques neutres en cuir de Sartori.

Pour l'**automaquillage** (se méfier des projections à l'œuvre dans le maquillage d'autrui), lieu de confrontation du visage avec ses fantasmes et leur figuration, métamorphose progressive, provisoire, réversible [\[33\]](#), outre la pionnière Nancy Breitenbach, je prendrai comme exemple Annick Eschapasse qui

distingue le fard gras à référence théâtrale qui favorise l'identification à son idéal du moi et le fard à l'eau à référence picturale qui permet de rencontrer son double. Son travail permet d'arriver à représenter l'irreprésentable.

A.-M. Bernard, J.-B. Bonange et B. Sylvander, du Bataclown, ont créé un travail intitulé À la découverte de **son propre clown**. Le premier exercice consiste à se mettre un nez rouge puis à entrer dans la pièce face au groupe, dans l'émotion suscitée par la situation. Il s'agit de la donner au spectateur en l'amplifiant un peu. Les situations se complexifient ensuite. On joue avec ses vulnérabilités, on dérape de façon contrôlée dans son imaginaire, on se trouve soi-même à travers les filtres des personnages. Le Bataclown a, en outre, fondé la Société française de clownanalyse qui joue de façon clownesque, en particulier dans les colloques, ce qui semble au fond en question mais n'arrive pas à se dire.





À part, j'évoquerai le travail remarquable de Howard Buten qui s'appuie sur son expérience de clown pour entrer en communication profonde avec l'enfant autiste à partir de ses gestes stéréotypés [\[34\]](#).

IV. Émanations : musique, voix

On oppose traditionnellement les musicothérapies réceptives fondées sur l'écoute musicale et les musicothérapies actives avec production de sons par voix et instruments [\[35\]](#).

De nombreux psychiatres du xix^e : Pinel, Esquirol, Leuret, Parchappe, ont, dans la tradition gréco-romaine, préconisé la musique comme soin : elle peut apaiser comme elle peut exciter. Vers 1850, on fait de la musique dans de nombreux asiles et les concerts de Bicêtre se justifient par le traitement moral. Après un long répit au début du xx^e, la musicothérapie devient « scientifique » : 1942 à Stockholm (D^r Pontvik) puis 1950 aux États-Unis (Van de Wall et Altschuler) puis en France. La fascination scientifique y

rejoint parfois, comme le souligne J. Arveiller, la fascination tout aussi approximative pour la médecine ésotérique, initiatrice et alchimique, auxquelles se réfèrent volontiers les nouvelles thérapies. Signalons enfin que des pédagogues à l'écoute de l'enfant servent de référence à des approches thérapeutiques : Montessori, Willems, Orff, Martenot, J. Dalcroze, d'autant que beaucoup ont prévu des prolongements thérapeutiques à leurs méthodes pédagogiques.

La musicothérapie récuse le plus souvent son appartenance à l'art-thérapie, elle se veut « science autonome ». Ses praticiens sont d'ailleurs exceptionnellement des artistes, mais plutôt des pys mélomanes (de la période classique occidentale). Il s'agit de jouer sur la réception et l'émission et les sensations et interactions qu'elle suscite.

J. Jost, ingénieur du son, crée en 1971 le premier Centre international de musicothérapie et des techniques psychomusicales qui connaît plusieurs scissions. La méthode repose sur la succession d'auditions de musiques choisies en fonction de leur action sur l'humeur (dépression, excitation), sur l'émotivité et le tonus musculaire, sur le dipôle « amour-haine », etc. Au préalable, le sujet a été soumis à un test mis au point par J. Verdeau-Pailles (épreuves

projectives sonores). Puis, un programme est mis en place avec les musiques prescrites et les actions prévues. Chaque séance fait se succéder trois courts extraits d'œuvres, la première correspondant à l'état du sujet (principe de l'Iso) à effet cathartique, la deuxième est neutralisante, la troisième oriente dans le sens souhaité. Pour une personne anxieuse, on passera ainsi d'une « musique qui caractérise l'isolement » à une « musique harmonieuse assez rythmique » puis à une « musique stable, bien dosée en harmonie ». La personne doit, lors des écoutes, penser tout d'abord à ses difficultés, puis aux merveilles de la nature, puis à ses projets [\[36\]](#) !

Ces approches sonores rejoignent les systématisations sémiologiques picturales de C. Wiart et théâtrale d'É. Dars. Elles supposent une adéquation entre l'œuvre et l'état du sujet. Une recherche est menée sur un échantillon de malades afin d'établir des correspondances souhaitées entre tel trait pathologique et tel trait de l'œuvre : couleur, rythme, etc., ou plus simplement et globalement entre telle psychopathologie et telle œuvre particulière. Des tableaux de correspondance opposent la classification des signes recueillis en psychiatrie et l'analyse des œuvres en vue d'une taxinomie et d'une prescription quasi médicamenteuse. Le modèle est l'observation

médicale et la thérapie de conditionnement.

La musicothérapie active (sur le modèle de l'Argentin R.-O. Benenzon, repris en France par Gérard Ducourneau) conjugue approches pédagogiques et psychanalytiques. Individuelle ou de groupe, elle alterne par exemple des percussions corporelles avec incorporations langagières et des percussions instrumentales pour arriver à des improvisations à partir d'un thème ou d'assemblages de « mots sons » sans aucun sens, ce qui prépare éventuellement à une psychothérapie verbale. É. Lecourt s'adresse à la musique comme matériau à approche psychanalytique, en particulier des phénomènes de groupe. Son approche donne l'impression que le travail s'effectue surtout dans l'analyse de l'expérience qui pourrait se dérouler tout autant avec d'autres médiums : prise de conscience et analyse de la communication sonore, rencontres sonores individuelles ou de groupe entre patient(s) et musicothérapeute enregistrées et retravaillées, méthode de structuration du vécu sonore, analyse des productions sonores et musicales spontanées, etc. [\[37\]](#) Parmi les expériences exemplaires, je citerai Véronique Tat qui travaille avec des enfants atteints de maladies auto-immunes : son intervention en chambre stérile, « bulle » soumise à un flux constant

d'air aseptique, auprès de ces patients à qui elle propose de devenir un moment producteur de son avec les instruments qu'elle apporte, est particulièrement saisissante.

Je dirai enfin que l'intérêt, entre autres, de la musique tient à son rapport ambigu entre le dedans et le dehors, l'individu et le groupe. La musique nous entoure et nous pénètre à la fois, elle est commune et nous la percevons singulièrement, elle émane de nous : voix, souffle dans un instrument, ou main qui le touche, le frappe, le pince..., et elle nous envahit. Ce jeu avec les enveloppes externes et internes me semble particulièrement intéressant pour les troubles de la personnalité, en particulier lorsque existe une « maldélimitation » corporelle. La musicothérapie permet une réappropriation progressive de son corps par une délimitation vibratoire qui le modèle en quelque sorte.

Le travail de **la voix** peut être très profond. J'opposerai deux pratiques : Le Roy Hart explore entre autres les érailllements et les notes les plus extrêmes, aiguës pour les hommes, graves pour les femmes, investigation dans la tension des doubles vocaux qui nous habitent ; Bénédicte Pavelak, avec son « Chant du corps, danse de la voix », sensibilise

au mouvement intérieur de l'énergie, à l'inspiration respiratoire et à l'inspiration créative, à l'ouverture à une mémoire du sacré. Elle travaille d'abord l'enracinement du corps dans le sol, puis aide à faire résonner le corps autour de son vide interne, à la manière d'un bol tibétain, ce qui permet l'émission de chants harmoniques qui sont à la fois libération et ressourcement. Dominique Bertrand, dans un esprit proche, travaille sur le geste vocal et musical dans ce qu'il appelle la reverbération de sa présence [\[38\]](#).

L'art-thérapie n'est-elle pas une mise en harmonie d'un être souffrant qui, par la transmutation en œuvre, se relie d'abord à la terre, puis s'ouvre par les vibrations de sa production à l'inspiration-aspiration dépassement de lui-même ?

Notes

[\[1\]](#) Depuis la 8^e édition de cet ouvrage, les expériences se sont encore multipliées, d'art-thérapie, de médiations artistiques ou d'interventions d'artistes en milieux difficiles, et je ne peux rendre compte de toutes. J'ai décidé en conséquence de ne citer les auteurs qu'à partir d'exemples éclairants. Si j'ai

négligé certaines expériences importantes, veuillez me le faire savoir en m'écrivant à Jean-Pierre Klein, INECAT, 3, rue Georges Lardennois, 75019 Paris, site : www.inecat.org . Merci.

[2] É. Bing, Et je nageai jusqu'à la page, Paris, Éd. Des Femmes, 1976, ; C. Boniface, Les Ateliers d'écriture, Paris, Retz, 1992, ; M. Reverbel, Je vous écoute écrire, Chambéry, Comp'Act, 1993, ; I. Rossignol, L'Invention des ateliers d'écriture en France, Paris, L'Harmattan, 1996, ; B. Cadoux, Écritures de la psychose, Paris, Aubier, 1999, ; « Écrire, un processus », Art et Thérapie, 2004., 86-87

[3] J. Stitelmann et C. Sternis, La Lettre et l'Enveloppe, Genève-Paris, Asphodèle-L'Atelier, 1999.

[4] L. Guillet, La Poéticothérapie, Paris, Jouve & C^{ie}, 1946, ; F. Alptuna, « Qu'est-ce que la bibliothérapie ? », Paris, Bull. Bibl. France, t. XXXIX, Paris, 1994, n° 4,

[5] M.-A. Ouaknin, Bibliothérapie, Paris, Le Seuil, 1994.

[6] A. Hill, Art versus Illness, Londres, 1945, ; trad. franç. L'Art contre la maladie. Une histoire d'art-thérapie, Paris, Vigot, 1947, ; repris dans « Hommage à l'inventeur de l'art-thérapie : Adrian Hill », Art et Thérapie, 100-101, 2008.

[7] O. Debré, « L'espace et le comportement », Art

et Thérapie, 1, 1981, ; B. Noël, O. Debré, I. Darrault-Harris et J.-P. Klein, « La conversion dans l'œuvre », centre Georges-Pompidou, 1991, (CNRS, Paris-VIII, CREFFAC), Art et Thérapie, 50-51, 1994.

[8] C. Jung, Transzendente Funktion, t. VIII, (1916), 1957-1958, in P. Geissler et al., Carl Gustav Jung à la recherche de son ombre, Psychologie médicale, 25, 9, 1993, ; C. Jung (1944), Psychologie et Alchimie, Paris, Buchet-Chastel, 1995, ; La Guérison psychologique, Genève, Georg, 1950, ; M. Rodé, Mandala, ouverture ou enfermement ?, Paris, Éd. Art et Thérapie, 1997.

[9] C. Baudoin, Psychanalyse de l'art, Paris, Alcan, 1929, ; R. L. Richaud, Une maïeutique du sujet pensant, Paris, L'Harmattan, 2000, ; Psychanalyse maïeutique à l'adolescence, Paris, HDiffusion, coll. « Psychiatrie et Philosophie », 2014.

[10] J. Leclerc, Art et Psychanalyse, Québec, Montréal, XYZ, 2004.

[11] J. W. Goethe, Zur Farbenlehre, trad. franç. Traité des couleurs, Paris, Triades, 1973, intr. par R. Steiner, ; J. Itten, Art de la couleur, trad. franç., Paris, Dessain & Tolra, 1986, ; M. du Souchet-Robert, Le Clavecin oculaire, Paris, L'Harmattan, 2001.

[12] M.-C. Joulia et V. Mitz, Art-thérapie : l'artiste compagnon de voyage, Paris, L'Harmattan, 2003.

[13] « Terre ! De la matière argile à l'appartenance à la terre », Art et Thérapie, 1999, 66-67 ; « Modeler, sculpter », Art et Thérapie, 2010, 104/105 ; « Faire corps avec la matière », Art et Thérapie, 2011., 106/107

[14] J. Stitelmann (éd.), Au-delà de l'image, Genève, Deux Continents, 2002.

[15] « Photographier, rendre visible le regard », Art et Thérapie, 1995, 52-53 ; G. Perriot, « La photothérapie créative », Psychologie médicale, 24, 6, 1992, ; « Noir/Blanc, appel à projections », Art et Thérapie, t. II, 2001., 76-77

[16] G. Bléandonu, La Vidéo en thérapie, Paris, ESF, 1986, ; J. P. Thénot, Vidéo thérapie, Paris, Gréco, 1989.

[17] G. Lavallée, L'Enveloppe visuelle du moi, Paris, Dunod, 1999.

[18] J. L. Moreno (1923), Théâtre de la spontanéité, Paris, L'Épi, 1984.

[19] N. Charpail, « Le placard », Art et Thérapie, 1993, 46-47 ; Pour une proposition spécifique du travail de l'acteur, ibid., 2001., 70-71 et 72-73

[20] A. Boal, Théâtre de l'opprimé, Paris, Maspero, 1976, ; Jeux pour acteurs et non-acteurs, Paris, La Découverte, 1997, ; L'Arc-en-ciel du désir, Paris, La Découverte, 2002.

[21] J. Fox, « L'histoire personnelle mise en scène

dans le théâtre playback », in J.-P. Klein, L'Art en thérapie, op. cit.

[22] Cf. Renée Emunah, Drama Therapy, Process, Technique and Performance, New York, Brunner/Mazel, 1994, ; R. J. Landy, Dramatherapy, USA Springfield, Ch. C. Thomas, 1986.

[23] M.-L. von Franz, Les Mythes de création, Paris, La Fontaine de Pierre, 1982, ; C. de La Genardière, Encore un conte ?, Nancy, Pun, 1993, ; « Le conte, notre métamorphose », Art et Thérapie, 1990, 36-37 ; « Enfance et fiction », Art et Thérapie, 1993., 48-49

[24] É. Dars et J.-C. Benoît, L'Expression scénique, Paris, ESF, 1964.

[25] J. Vaysse, La Danse-Thérapie, Paris, Desclée de Brouwer, 1997.

[26] H. Duplan, « Rencontre », Art et Thérapie (La danse : incarnation), 1987, n° 24-25 ; F. Schott-Billmann, Quand la danse guérit, Paris, La Recherche en danse, 1994.

[27] L. Sheleen, « Danse et le projet de l'être d'être », in J.-P. Klein (éd.), L'Art en thérapie, op. cit.

[28] M. Monnier, « Entretien », Art et Thérapie (Les sens du mouvement), 1995, 54-55 ; K. Dubois, « La danse, espace de découverte d'autres structures mentales et corporelles », Marcyas, 1996., 39-40

[29] P. Valéry, « Philosophie de la danse (1936) », Œuvres, La Pléiade, 1957, t. I, Paris.

[30] F. Bedos, S. Moinard, L. Plaire et S. Garrabé, Marionnettes et Mascottes, Paris, ESF, 1974, ; U. Tappolet, Éléphantides, Neuchâtel, La Baconnière, 1986, ; « L'âme de la marionnette », Art et Thérapie, 1992, 44-45 ; C. Dufлот, Des marionnettes pour le dire, Marseille, Hommes et Perspectives, 1992, ; A. Gilles, Images de la marionnette dans la littérature, Nancy, Pun, 1993.

[31] L. Sheleen, Théâtre pour devenir... autre, Paris, L'Épi, 1983.

[32] H. Saigre, L'Au-delà des masques ou la Rencontre improbable, Paris, Éd. Art et Thérapie, 1986, ; Deviens qui tu seras, Paris, L'Harmattan, 2009.

[33] N. Breitenbach, Visages intimes. Le maquillage libre, Paris, Hommes et Groupes, 1987.

[34] H. Buten, Monsieur Butterfly, Paris, Le Seuil, 2003, ; Il y a quelqu'un là-dedans, Paris, Odile Jacob, 2004.

[35] J. Arveiller, Des musicothérapies, Issy-les-Moulineaux, EAP, 1980, ; Musicothérapie en psychiatrie, Paris, EMC, 37817, G10, 1985, musicothérapie ; les numéros de La Revue de musicothérapie

[36] J. Guilhot, M.-A. Guilhot, J. Jost et É. Lecourt, La Musicothérapie et les méthodes nouvelles d'association des techniques, Paris, ESF, 1973, ; J.

Jost, Équilibre et santé par la musicothérapie, Paris, Albin Michel, 1990, ; J. Verdeau-Pailles, Le Bilan psychomusical et la personnalité, Courlay, J.-M. Frezeau, 1981, ; J. Guilhot, Musique, Psychologie et Psychothérapie, Paris, ESF, 1964.

[37] R. O. Benenzon, La Musicothérapie, Bruxelles, de Boeck, 2004, ; J. Verdeau-Pailles et J.-M. Guiraud-Caladou, Les Techniques psychomusicales actives de groupe et leur application en psychiatrie, Paris, Doin, 2^e éd., 1986, ; É. Lecourt, La Musicothérapie, Paris, Puf, 1988, ; L'Expérience musicale. Résonances psychanalytiques, Paris, L'Harmattan, 1994, ; « Musicothérapies, nouvelles voies », Art et Thérapie, 2011., 108/109

[38] « Les champs de la voix », Art et Thérapie, 1999, 68-69 ; D. Bertrand, Le Diabolus des sages, Paris, Signatura, 2006.

Chapitre III

L'art-thérapie : avec qui ?

Voici quelques exemples d'art-thérapie avec d'autres populations que les malades mentaux en institution avec quoi on la confond souvent : cf. le film de N. Philibert, *La Moindre des choses* (1996), qui montre la préparation d'une représentation théâtrale classique par des malades chronicisés d'une clinique psychiatrique privée.

I. L'adolescent. Pour une métaphorisation de sa transformation corporelle

L'adolescent en quête de son identité veut devenir Sujet de lui-même et de sa vie, mais il est encore dépendant de ses parents ; surtout, il est l'Objet de son propre corps à la transformation duquel il assiste [1]. Conformément à la « stratégie du détour », on ne travaillera pas dans un registre tabou. Il est sauvage d'attendre de lui une énonciation sur le mode « Je désire être soigné » : le /je/ est ce qu'il tente de définir, ses désirs sont ambivalents, quant à lui faire reconnaître qu'il ne va pas bien ! De même, on n'attaque pas frontalement le symptôme, l'abord trop direct d'un corps conflictuel qui se cache ou s'exhibe de façon provocante est exclu, d'autant que les phantasmes de séduction-agression sont souvent à l'œuvre de part et d'autre. Il faut aussi respecter ses défenses et contourner ses résistances, ne pas prendre son parti contre les adultes ni le contraire. Ne pas se déguiser en ado dans une fausse identité qui n'aidera pas l'adolescent à trouver la sienne. L'indication doit ainsi répondre à un certain nombre d'items afin de trouver la bonne distance nécessaire au processus thérapeutique : il faut qu'il y ait du corps en indirect, du « paraître » non pas à la place de l'être mais comme voie vers l'être, de la projection comme mode de relation au monde réintégré dans un espace symbolique reconnu (de la création par exemple), et du langage non introspectif. Il faut aussi

éviter de se trouver dans une réalité trop prégnante qui n'a pas le même statut pour l'adolescent et pour le soignant. Celui-ci doit s'affirmer comme soignant, mais ne pas se réduire à n'être qu'écran neutre. Enfin, comme d'habitude, il ne faut pas élire comme support pour la thérapie celui déjà élu par l'adolescent – la musique, par exemple –, car alors aucune « surprise » ne lui serait possible du fait qu'il « connaîtrait trop la musique... ».

Ce peut être la création d'un personnage identificatoire par invention d'une bande dessinée, définition du décor, des projets et des obstacles rencontrés, façon de jouer avec des identités imaginaires dans la projection de ses instances internes. Une autre possibilité est le collage, proposition intéressante pour qui se sent incapable de créer ; le découpage, à la main ou aux ciseaux, de créations existantes (photos dans des magazines) est un bon starter à une recomposition originale dont le contenu renvoie souvent aux modèles de beauté féminine et même masculine. On peut faire appel au modelage ou aux percussions : les deux activités sont physiques et mettent en scène des actes qui, pour une fois, ne sont pas destructeurs. Bien d'autres propositions peuvent être faites afin que le passage par le /il/ permette à l'adolescent qui affirme : « Je ne

m'aime pas, j'en ai marre de moi, je me trouve moche », de réconcilier au mieux en lui le /je/ sujet et le /me/ objet en relation conflictuelle.

Jean-Luc Sudres dans ses ouvrages fait le tour des pratiques d'art-thérapie avec les adolescents, et de son évaluation grâce à différents tests, notamment l'échelle clinique de thérapies médiatisées (ETCM) qu'il a mise au point [2].

Beaucoup d'expérimentations artistiques avec les adolescents du périurbain (musique, danse, théâtre, arts plastiques) se regroupent depuis 1996 dans les rencontres des cultures urbaines au parc de la Villette à Paris. Le but en est triple : reconnaître des formes artistiques émergentes, donner une lisibilité aux actions concrètes, associer les artistes aux questions de société. L'ensemble, qui sacrifie parfois trop exclusivement au mouvement hip-hop, connaît un grand succès.

II. La personne marginale : normalisation,

mythification ou intermarginalité ?

L'interaction entre marginalité et création pose la question du comment faire jaillir une expression profonde, personnelle et culturelle. Face aux attitudes traditionnelles de rejet, de demande d'intégration ou d'évitement dans un pragmatisme au jour le jour, l'art-thérapie sociale dégage un autre rapport à la marginalité : l'intervenant prend une position plus ferme au nom de sa propre personnalité et de ses compétences d'artiste, c'est un semblable ayant métabolisé sa part de marginalité dans une construction artistique mais aussi éthique : clarté par rapport à soi, à son engagement et à sa fonction. Le marginal en difficulté peut ainsi trouver sa propre voie et sa propre place, s'assumant comme sujet qui se revendique non par rapport à un centre extérieur à lui mais comme le centre de sa propre territorialité. Le conte, la photo, le théâtre, la danse, l'écriture, les percussions sont ainsi proposés à des zonards, des prisonniers, des habitants de quartiers difficiles, des SDF, des smicards.



L'écrivain Armand Gatti^[3] a travaillé avec les délinquants, toxicomanes, chômeurs, psychiatisés. Il refuse l'assistantat social et la psychologie, ce « moyen de destruction du langage in vivo, ce mal blanc à l'échelle des continents », ainsi que le « langage populaire », autre forme subtile de colonisation. Le but est l'invention par chacun de son langage et de ses mots justes. Chacun retrouve sa dignité, régularise sa situation, élabore ses projets individuels et les met en adéquation avec les possibilités institutionnelles.

Les propositions artistiques en prison sont une

introduction tierce dans un monde où gardiens et prisonniers s'aliènent dans une binarité sans faille. Outre les ateliers de peinture avec Di Rosa ou Combas et d'écriture avec François Bon, citons Anne Toussaint, cinéaste qui aide les détenus à tourner chacun un film sur l'absence de la femme et la rupture des liens familiaux, les ateliers théâtre d'Olivier Gosse, de Jean-Christophe Poisson ou de Patricia Morel, ou les propositions de danse et de mandala d'Ephtimia Dimitriou [4]. Pierre Doussaint [5] lui aussi ne s'efface pas comme créateur. Aux Mureaux, près de Paris, il a proposé une sorte de chorégraphie de la violence. Il apprend aux adolescents à se placer et à projeter l'énergie, alors que le corps ne bouge pas encore. Quant au peintre Pierre Manguin, il se dit art-thérapeute de la société, montant des squats d'artistes de façon précise, alliant les règles du collectif, les conditions de la création qui nécessite d'autant plus une concentration intense qu'elle peut être sans cesse perturbée par des visiteurs, et les négociations avec les autorités qui ne saisissent pas toujours combien cette aire de liberté créative est vitale pour Paris, naguère ville d'artistes. Le plasticien Jochen Gerz [6] a proposé, tout l'été 2000, sur le parvis de Notre-Dame, un faux abribus tenu par 12 SDF salariés six mois, avec qui les passants pouvaient enfin échanger

des témoignages humains.

Dans tous ces exemples, l'intervenant conjugue l'action auprès des personnes en difficulté et le projet artistique qu'il défend de tout son professionnalisme. Le but est une production de qualité la plus haute possible avec ses exigences esthétiques et son travail pour y parvenir. L'artiste qui s'est affirmé comme marginal supérieur montre en quelque sorte la voie à ceux qui croient que la marginalité est une condamnation.

III. La personne handicapée : de la bonne œuvre à l'œuvre belle

Le problème est plus complexe lorsque cette malédiction se concrétise de façon irréversible dans le corps. Je prendrai comme figure centrale la personne handicapée physique qui est toujours condamnée à la monstration de son handicap. Ce qu'elle donne à voir est si offensif qu'elle est souvent pour l'autre, et éventuellement pour elle-même, réduite au spectacle du manque. Le langage ne désigne que la partie

manquante : paraplégique ou tétraplégique, sourd ou malentendant. Dans le domaine de l'expression, le but du geste « artistique » ne sera pas de créer, mais de produire avec la bouche ou avec le pied aussi bien qu'avec la main. Le spectateur pris à ce piège s'exclamera devant cette prouesse quasi sportive. Ce qui pouvait être création personnelle devient ainsi apprentissage de la production d'objets façonnés selon ce qu'on imagine du goût du public. Le handicapé est moins appelé à s'exprimer qu'à devenir conforme, et ce, d'autant plus que c'est justement dans le champ de son handicap que se situe l'activité artistique. Les hommes valides, sûrs de leur intégrité, sont ainsi tentés par l'indulgence charitable et la complaisance (ce qui doit être difficile à supporter) complémentaires de la démonstration que le handicapé s'impose d'effcience, de bonté, de joie « malgré tout ». Les faveurs que l'individu non handicapé prodigue au handicapé, les allocations et facilités diverses qui reposent sur des justifications rationnelles, le handicapé sait bien au fond de lui qu'elles lui sont moins destinées qu'au malheur dont il porte à jamais la trace et qu'il s'agit d'exorciser.

Comment opérer un dépassement de ces handicaps, de ces manques et de ces incomplétudes à l'intégrité corporelle, à la fonctionnalité, à la plénitude des cinq

sens ? Comment témoigner aussi de la singularité du handicap dont il est difficilement concevable aux non-handicapés de percevoir le vécu ? La réponse tient à la sensibilité qui, jusqu'à plus ample informé, a les mêmes potentialités chez tous les individus. Il est même probable qu'un handicap la développe davantage. La voie est ainsi ouverte pour une transformation de la douleur en souffrance, et de celle-ci en création (être handicapé mental suppose aussi une sensibilité plus intense dont nous aurions sans doute à apprendre si nous ne nous évertuons pas à être les « ambassadeurs de la réalité »). La création est une possibilité de positiver le handicap, car elle ne se place pas sur le terrain du manque mais sur celui de l'être même, dans son expressivité globale non réduite à l'expression déficiente. La problématique de contrer, de surmonter, de refouler ou de méconnaître le handicap ne se pose plus alors de la même façon, elle se dépasse dans une problématique commune à tous, celle de la transcendance de nos limites. Y parvenir est une tâche aussi difficile pour l'être handicapé que pour les autres. Se risquer à s'évader des vicissitudes humaines diverses, corporelles entre autres, c'est assumer pour soi-même, pour l'autre avec qui l'on s'exerce à créer, et pour ceux qui entrent en communication avec l'œuvre, une des aspirations de

la condition humaine.

L'achat de l'œuvre d'un handicapé est offrande conjuratoire et BA caritative ; mais cet achat peut aussi s'inscrire dans un marché de l'art avide de découvrir de nouveaux produits. Beaucoup d'ateliers d'« expression artistique » (le terme lui-même est signifiant, il s'agit de s'exprimer et non de créer) se placent sous le signe du bénévolat. Il s'agit de faire le bien, et le tarif est celui des ventes de charité ou, version plus moderne, du stand de kermesse. Parfois, l'idée de vente est odieuse aux organisateurs (même si un critique d'art propose d'acquérir une œuvre et de lancer l'artiste). Les acheteurs eux-mêmes ne voudront jamais dépenser beaucoup d'argent pour une œuvre dont l'auteur est d'abord considéré comme handicapé avant de l'être comme artiste. C'est un « handicapé artiste » et non un « artiste handicapé ». Certes, des compagnies de comédiens handicapés se veulent professionnelles, mais elles sont souvent rattachées économiquement à un centre d'aide par le travail ou à un HP, ce qui leur permet de s'en sortir financièrement en jouant sur les deux tableaux. Certes, des expositions réunissent parfois des artistes handicapés ou non, sans que le public puisse savoir qui l'est ou qui ne l'est pas. Mais il jouera souvent au jeu morbide de le deviner.

La malédiction poursuit le handicapé : quasi-impossibilité de se reconnaître comme artiste ou bien utilisation du handicap comme argument de lancement. La qualité de sa production est subordonnée à l'aspect misérabiliste du handicap. De nombreux artistes handicapés souhaitent en outre conserver leur allocation de handicapé, ce qu'ils risquent de perdre au-delà d'une certaine somme perçue pour leur production artistique.

Il n'est ainsi pas facile de résoudre la contradiction entre la position haute et complaisante face aux handicapés (la « valorisation » du handicapé par l'animateur en est l'un des avatars) et la position basse face aux artistes qui, bien que gagnant mal leur vie, sont objets de fascination. Certains ont pu dépasser cette opposition dans des productions artistiques fortes qui font même parfois rencontrer le spectateur avec ses propres altérités.

Un travail exemplaire se fait avec les personnes handicapées sensorielles : Alfredo Corrado a promu en France l'International Visual Theatre (directrice actuelle : Emmanuelle Laborit), ce qu'il a dénommé « culture sourde [\[7\]](#) ». Juste renversement, Levent Beskardes, comédien sourd, enseigne aux non-sourds à trouver spontanément, sans connaissance préalable

de la langue des signes, le geste qui figure au mieux sa propre identité ou qui dit l'essentiel d'une photo très complexe de fleur, de foule, de feu, de désert, de temple.

Pendant deux ans, j'ai effectué une recherche à la Fondation de France avec N. Breitenbach et R. Bruas (de la Fondation Espoir) sur l'éthique du travail créatif avec les personnes handicapées et la déontologie de l'exploitation de leurs œuvres. Nous avons questionné, mois après mois, de façon directe et concrète ceux, handicapés ou non, qui osaient aborder cette rencontre apparemment paradoxale : handicap et création, assumant ainsi le pari que le handicap puisse être aussi dynamique qualitativement. Le tout aboutit à un livre [\[8\]](#) qui étudie concrètement la situation du marché de l'art, les éléments juridiques, économiques et financiers français concernant d'une part les droits d'auteurs, d'autre part les handicaps, donne des conseils pour les contrats et les dépôts pour expositions, relate des jurisprudences sanctionnant des pratiques abusives d'exploitation de créateurs handicapés et mesure si les grands principes dont on se targue renvoient à un changement véritable des mentalités. L'étude du sort réservé aux artistes et à leur production est un moyen pour juger d'une civilisation, de même que l'attitude

envers les personnes handicapées. Démocratie, humanisme, égalité, fraternité, dignité ne sont que des mots creux si on ne les mesure à l'aune précise des actes, des situations, des conditions matérielles.

IV. Travail de deuil, traumatismes graves et aptitude à la représentation

On peut être cassé par une malformation ou un accident, comme marqué par des dieux mauvais. Mais qu'en est-il lorsqu'il s'agit de traumatismes à cause d'un autre ? Quel deuil de soi-même (ou d'un être cher) peut-on alors élaborer ? Le deuil « normal » est-il ce « processus intrapsychique, consécutif à la perte d'un objet d'attachement et par lequel le sujet réussit progressivement à se détacher de celui-ci » [9] ? Le deuil ainsi conçu comme un processus de résignation à une disparition ne peut-il être plutôt compris comme l'essai d'intégration de la mort de l'autre dans la vie de l'un ? En somme, faire que le mort ne soit pas figé ni dans sa vie passée ni dans les

circonstances de sa mort qui risquent de modifier à jamais le regard rétrospectif posé sur lui. Il s'agit d'élaborer son absence grâce à la représentation vivante en soi de l'autre disparu (réellement ou symboliquement). Le dialogue reste possible, même s'il ne peut plus se produire dans la réalité.

Mais il existe une perte d'objet qui est la plus tragique de toutes : c'est celle de soi-même comme objet de son estime, de son amour, de sa libido. Le problème passe alors de la libido d'objet à la libido du moi. La mutilation de la chair et de l'âme des victimes entraîne leur asservissement au trauma dans l'éternité de sa répétition : la victime ne peut en effet que revivre imaginativement, jour après jour, nuit après nuit, les traumatismes passés, car l'imaginaire paralysé répète à l'identique la réalité inimaginable. Quand il s'agit d'un enfant, cet être en devenir permanent, comment peut s'opérer la constitution progressive de son identité si une expérience de néantisation l'envahit à jamais ? Comment intégrer dans une constitution optimale de la personne ce qui a voulu l'annihiler et nier sa temporalité ?

Les réactions mises en œuvre aux décours du traumatisme sont généralement insatisfaisantes : 1/ se fixer sur l'événement et en parler. L'évocation

insistante de l'horreur tourne vite à son invocation, la parole sur l'acte équivalant presque à l'acte lui-même, réitérant le traumatisme ; 2/ essayer illusoirement d'occulter l'événement, de proscrire tout ce qui pourrait le rappeler, à la limite faire comme s'il n'avait jamais eu lieu. On sait depuis Freud que l'oubli est un refoulement dans l'inconscient, source de souffrance mentale [\[10\]](#).

D'une part, trop parler de l'agression revient à la revivre ; d'autre part, l'oublier est impossible. Une réponse parmi d'autres est fournie par l'art-thérapie créatrice qui propose d'exercer, comme un muscle, l'imagination, cette capacité naturelle de l'homme à conjurer ses peurs et à intégrer dans son inconscient tout ce qui le terrifie. Le travail respectueux au même titre qu'avec un grand brûlé favorise prudemment son expression (sans lui en dicter le contenu) sur des supports variés, dans le /il/ du personnage ou de la forme. Il faut d'abord se contenter de peu, et progressivement, surtout si l'on ne cherche pas à les provoquer, des représentations terribles sont produites. Il n'y a pas à s'effrayer des horreurs inventées puisque le fait même pour la personne d'en être l'auteur lui assure déjà un début de maîtrise. Ne confondons pas l'énonciation et l'énoncé, et, dans ce dernier, la forme et le contenu. Le travail sur les

productions imaginaires, sans dévoilement de leurs significations inconscientes ni évocation insistante de la réalité vécue, permet un déplacement sur le personnage terrifiant du monstre par exemple et amorce des transformations imaginaires possibles du contenu premier.

Puisque le mal, le deuil, le trauma sont là, on se doit de relever le défi suprême de parvenir à étayer l'édification d'une personnalité riche sur fond de malheur en métabolisant les événements traumatiques dans une symbolisation libératoire et évolutive. C'est alors qu'on pourra prétendre avoir vaincu le mal en le positivant comme matériau pour la reprise de la construction optimale de soi-même. L'individu objet de traumatismes est condamné à cette mutation alchimique (Cyrułnik parlerait de résilience) si l'on veut qu'il ne soit plus objet d'une histoire qui bégaie et se répète en lui, si l'on désire qu'il ne soit plus réduit à être le rêve de sa propre mort (comme l'écrit Bernard Noël : « Nous sommes tous rêvés par notre mort, en attendant que son réveil nous tue » [\[11\]](#)) et qu'il devienne enfin Sujet le plus libre possible de sa destinée vive.

Alfred et Françoise Brauner citent [\[12\]](#) un précurseur, C. Kik, professeur de dessin, qui conserve les dessins

d'un garçon de 7 ans (son fils) sur la guerre russo-japonaise de 1905, puis qui participe, avec les psychologues Stern et Mann en 1915 à Breslau (Wroclaw), à une exposition de travaux d'enfants non exempte de préoccupations guerrières patriotiques. A. Brauner rapporte l'expérience extraordinaire de Friedl Dicker-Brandeis, artiste du Bauhaus, déportée à Terezin qui propose aux enfants juifs de dessiner librement sous son impulsion afin qu'ils découvrent « en eux le désir de créer, de stimuler l'imagination, l'aptitude au jugement indépendant et le don d'observation ». Quatre mille feuilles de dessins d'enfants sont restées comme témoignage de ce travail d'« art-thérapie ».

Le parcours des Brauner est lui-même saisissant : collecte de dessins d'enfants dès 1937, en Espagne républicaine, accueil de 400 enfants survivants des camps d'Auschwitz et de Buchenwald, puis d'enfants réfugiés du Nord et du Pas-de-Calais, des guerres du Liban et de l'Afghanistan, des guerres du Golfe et israélo-palestinienne (cependant qu'ils soignent des enfants déficients mentaux, polyhandicapés, psychotiques et autistes par l'expression musicale et graphique, les marionnettes, les chansons et les contes de fées). Contrairement aux intérêts psychologiques de l'époque pour la

recherche des causes, ils se préoccupent des moyens de « ramener les enfants au calme » et de faire face aux difficultés nées des traumatismes. Les dessins mettent en évidence les peurs et les angoisses, mais aussi la recherche de sécurité. Ce peut être aussi l'appel à un jeu qui fasse perdre ce qu'aurait de terrifiant la réalité vécue en transformant des oranges en marionnettes menacées par un avion méchant que l'un des enfants manipulateurs finit par abattre.



Les missions humanitaires se rendent compte que le travail doit aussi comporter une approche psychothérapique avec des jeux de simulacre qui transposent, si possible, en une symbolisation pas

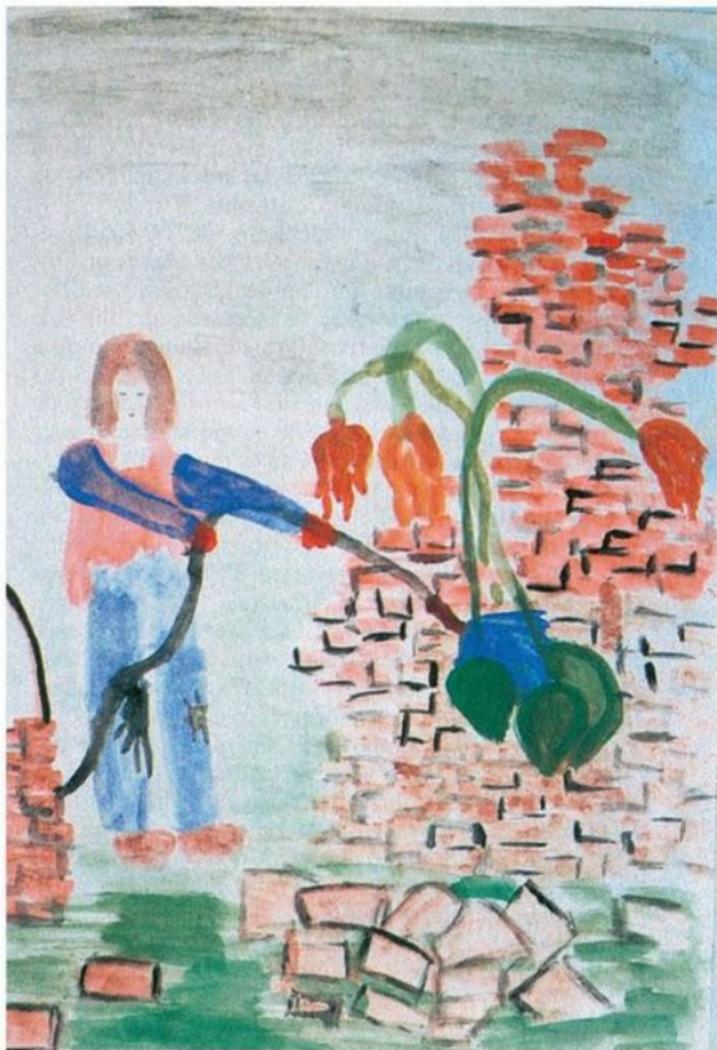
trop transparente. Le dessin représentant le loup ou un méchant est déchiré en mille morceaux et jeté à la poubelle [13]. À l'association Partage avec les enfants du Tiers Monde (fondée par A. Minkowski), Linda Morisseau [14] insiste sur le traumatisme de l'enfant souffrant de l'effondrement de ses parents et compensant par une hypermaturité. Ces enfants ont perdu leur enfance et tout l'imaginaire qui s'y attache. Les jardins d'enfants sont une façon d'y revenir à travers contes, histoires qu'ils rejouent en y intégrant leur propre histoire, ce qui leur permet de figurer indirectement ou non la mort, les sévices que spontanément ils ne peuvent même évoquer, figés dans un calme apparent et ne pouvant plus exprimer leur agressivité, même contre l'horreur.

Je finirai en soulignant avec les Brauner qu'il n'est pas utile de faire parler les enfants de ce qu'ils ont vécu, ni de le leur faire dessiner. Il vaut mieux suivre l'évolution de leurs dessins vers la couleur, le calme, la vie. Les arbres un jour y seront représentés portant feuilles et fruits, et le soleil luira enfin, réchauffant ce monde de mort et de destruction.

V. La personne âgée :

l'œuvre ultime

La création des personnes âgées répond à une nécessité de reconstruction rétrospective de sa vie avant de la quitter. La force des peintures et des sculptures produites dans les ateliers de créativité initiés par René Laforestrie ou de musique par André Fertier à l'hôpital Charles-Foix d'Ivry-sur-Seine en témoigne. En 1981 à Mâcon, Michel Daureil et Romola Sabourin ont créé en son temps « L'âge dans tous ses états » qui se transforme en 1990 en « Mouvement de la Flamboyance », manifestations qui n'existent pratiquement plus. Les valeurs que ce mouvement prônait étaient : la faiblesse contre la force, la lenteur contre la vitesse, le plaisir de la rencontre contre le pouvoir sur les êtres et les choses, la disponibilité contre la suroccupation, le temps libre contre le temps contraint [\[15\]](#).



On retrouve là toute l'idéologie de la vieillesesagesse

: le dégagement par rapport aux tâches professionnelles, la possibilité d'avoir le temps de réaliser de vieux rêves adolescents, la nécessité de faire le point sur sa vie, la relativisation de toutes choses à l'important, la redécouverte de l'enfance à travers ses petits-enfants. Tous ces éléments sont-ils facteurs de création ? Les phases ultimes de sa vie somment-elles le vieillard de lui donner un sens et rétrospectif et actuel, dans l'urgence de transmettre ses (relatifs) aboutissements personnels ? Certains l'accomplissent en puisant dans leurs ressources habituelles, approfondissant dans leur vieillesse une vie qui s'est déroulée dans la création ; la vieillesse, d'autres fois, n'est pas continuité mais rupture positive avec une existence de soumission aliénée. Hélas, souvent la vieillesse n'est qu'appauvrissement progressif, découverte amère d'une solitude fermée, rétrécissement social, corporel, affectif et intellectuel, même si aucune pathologie organique ne s'en mêle. Mais, quoi qu'on veuille, une dimension primordiale est à la proximité de la mort et à sa réinsertion éventuelle comme élément de sa propre vie. Cette échéance oblige de toute façon à faire son « testament » (mot à multiples sens : témoignage, dernières volontés, alliance avec le sacré). Cette possibilité à vivre et dire l'essentiel avant de partir, chacun la danse à sa façon : pathétique ou sublime ;

les figures que chacun trace alors (en particulier grâce à l'art comme lieu où l'essentiel peut être montré pudiquement) sont toujours de la dramaturgie métaphysique. La maladie d'Alzheimer a suscité des interventions d'artistes, comme Patrick Laurin, peintre et art-thérapeute, qui permet aux malades de devenir, le temps de l'atelier, un peu plus sujets de ce qui leur échappe. Ils vont au-delà du joli pour atteindre l'expression forte, redécouvrant leurs propres émotions et sensations et les transmuant en traces picturales par la peinture au doigt, à l'éponge ou au rouleau, dans la surprise de la composition, dans la perception progressive d'un lien dans la temporalité éclatée, accompagnés de leur famille qui les perçoit autres : parfois concentrés, sereins, productifs, commentant parfois de mots compréhensibles leurs tableaux par l'évocation de souvenirs lointains.

Il faut souligner le travail exemplaire de politique culturelle de qualité auprès des personnes âgées que mène l'hôpital Bretonneau à Paris qui emploie des artistes art-thérapeutes en arts plastiques et en théâtre qui accompagnent les patients dans des créations étonnantes de vie, ainsi que les interventions inspirées du peintre Bruno Sari qui, par un unique coup de crayon complétant le dessin d'un malade, relance sa

créativité et sa force poétique [\[16\]](#).

Ces ateliers témoignent qu'ils ne se sont pas complètement laissé faire et qu'être homme, c'est pouvoir dire non, même sans illusion, comme le préconisait Camus. On sait maintenant que les activités culturelles et sociales permettent à tout âge de continuer à fabriquer des neurones...

Notes

[\[1\]](#) « L'adolescence création éphémère (le génie esthétique de la tragédie adolescent) », Art et Thérapie, 2005, 90-91 ; E. Granier et C. Sternis (dir.), L'Adolescent entre marge, art et culture, Toulouse, Érès, 2013.

[\[2\]](#) J.-L. Sudres, Échelle clinique de thérapies médiatisées, Issy-les-Moulineaux, EAP, 1993, ; L'Adolescent en thérapie, Paris, Dunod, 1998, ; Soigner l'adolescent en art-thérapie, Paris, Dunod, 2012.

[\[3\]](#) Armand Gatti, le poète des maudits, interviewé par F. Pascaud, Télérama, 1995, 2382 ; A. Gatti, « De la parole errante au verbe », Art et Thérapie, 1993., 46-47 (L'Art des marginaux)

- [4] C. Legendre et al., Création et Prison, Paris, L'Atelier, 1994, ; En prison (l'art en liberté surveillée), Art et Thérapie, 2003., 84-85
- [5] P. Doussaint, Droits de cité, film vidéo, Paris, Neva, 1992.
- [6] F. Devinat, « Portrait de groupe avec Notre-Dame », Libération ; R. Boisseau, « Les misérables de Notre-Dame », Télérama, 2000., 2638
- [7] « Sensorialité et culture : la vue et l'ouïe dans leurs sens multiples », Art et Thérapie, 1997., 60-61
- [8] J.-P. Klein (éd.), Handicaps et marchés de l'art. De l'atelier à la présentation publique, Paris, Fondation de France, 1992.
- [9] J. Laplanche et J.-B. Pontalis, Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, Puf, 1978.
- [10] J.-P. Klein, Violences sexuelles faites à enfants, Nantes, Pleins Feux, 2006.
- [11] B. Noël, La Chute des temps, Paris, Flammarion, 1993.
- [12] A. et F. Brauner, J'ai dessiné la guerre, Paris, ESF, 1991, ; L'Accueil des enfants survivants, Paris, Cahiers du Groupement de recherches pratiques pour l'enfance, 1994.
- [13] Expérience de Françoise Sironi rapportée dans le cycle de séminaires du Collège international de psychiatrie infanto-juvénile (ministère de la Santé), 1992-1994, sur le traumatisme ; Psychopathologie

des violences, Paris, O. Jacob, 2007.

[14] L. Morisseau, « L'enfant traumatisé par la guerre dans l'ex-Yougoslavie », Confluences Méditerranée, 1993., 7

[15] « Vieillir en création », Art et Thérapie, 1991, 38-39 ; R. Laforestrie, L'Âge de créer, Paris, Bayard-Centurion, 1991.

[16] P. Dewavrin et B. Sari, La Vie enfouie, Paris, Fleurus, 2011, ; « Création en Alzheimer », Art et Thérapie, 2012., 112/113

Chapitre IV

L'art-thérapie : comment ?

L'art-thérapie n'est pas un arrêt sur image, un plan fixe, un tableau dont on commenterait savamment les significations cachées du contenu morbide et des formes utilisées, mais un processus dont rendre compte dans la temporalité.

L'indication repose sur l'évaluation de la « bonne distance », pour que la personne puisse se dire de façon travestie en s'échappant assez à soi-même sans pour autant se perdre de vue ! J'ai choisi comme illustration la création de contes en thérapie, plus facile à relater dans un écrit. Nous avons cité ailleurs [\[1\]](#) l'exemple (en supervision de thérapie) d'un enfant de 5 ans, infirme moteur cérébral (atteinte neurologique invalidante), ayant une intelligence et un langage développés et une conscience aiguë et douloureuse de ses troubles. Il

est, malgré les apparences, assez rejeté par ses parents. Il invente ce conte que nous reconstituons de mémoire : C'est l'histoire de parents qui voulaient avoir un enfant. La maman attend enfin un enfant. L'enfant naît, mais c'est un monstre, il est affreux. Les parents l'emmenent au zoo et c'est dommage parce que sous la peau du monstre il y avait un très bel enfant, mais ça, ils ne le savent pas. Le terrible de cette histoire poignante est qu'elle est trop consciente, à peine transposée du /je/ au /il/, non pas conte merveilleux, mais fable à contenu prévu qui n'a que la valeur d'une expression qui soulage, mais ne peut aider à la transformation du sujet dont elle est trop proche, alors que l'art-thérapie emprunte des voies plus obliques à la forme comme au contenu ni prévisibles ni a fortiori programmables.

Autre contre-exemple : un malade schizophrène dessine intentionnellement son délire de castration physique. C'est ultérieurement lorsqu'il réunira en continuité par un scotch les deux feuilles qui figurent les deux parties d'un cheval (corps d'un côté, queue de l'autre !) qu'il commencera véritablement une réparation symbolique dont il ne perçoit pas consciemment la portée.

La représentation dans ce qu'elle échappe au sujet (et

apparaît éventuellement plus évidente pour le thérapeute qui garde son interprétation pour lui comme le faisait le dernier Winnicott) n'est pas l'illustration d'une idée préalable, comme l'image publicitaire est application d'un « concept » antérieurement pensé, ou la production de soignants qui inventent délibérément des « métaphores thérapeutiques », leçons démonstratives : pour un énurétique, histoire de l'éléphant qui apprend à se servir de sa trompe pour puiser de l'eau et éteindre le feu ; pour un enfant abusé sexuellement, l'histoire du jardin où Fred protège les tomates et carottes tapées par un autre jardinier [\[2\]](#) !

Pour différencier métaphore dans le cadre et illustration programmée dans le contenu, voici un exemple de ma pratique de l'aménagement de la distance : Michel, 7 ans et demi, m'est adressé par l'école pour difficultés scolaires, lenteur à lire et confusion de sons. Il s'agit surtout de troubles du comportement, il a « peur de tout », en particulier de rester seul à la maison. Les parents se sont séparés à plusieurs reprises, la dernière fois il y a deux ans. La mère garde ses cinq enfants, mais les deux aînés demandent à aller chez leur père à la suite de « heurts verbaux » avec la mère. Un troisième qui a 12 ans et est violent avec les petits (les menaçant d'un couteau)

rejoint ses aînés. Après ces départs successifs, la maman fait une dépression, arrêt de travail neuf mois, reprise en mi-temps thérapeutique. Elle vit dans un foyer de femmes battues puis en appartement.

Michel en week-end chez son père lui dit avoir reçu une claque de sa mère, car il avait jeté de la nourriture à la poubelle, ce qui entraîne un passage à l'acte immédiat du père qui débarque, arme à la main, chez sa femme qui appelle les gendarmes, cependant que Michel prétend n'avoir rien dit. L'enfant vu seul se renferme et refuse toute proposition, faisant agir une force d'inertie, tête entre les mains.

La problématique qui se dégage est à la possibilité par une parole dite d'entraîner des actes graves : parole des aînés suivie de leur départ, parole de Michel suivie de violence.

Une thérapie en /je/ est contre-indiquée, de même que des dessins qui peuvent apparaître comme une astuce pour faire parler les enfants, ainsi que tout tête-à-tête avec un soignant. En revanche, un groupe thérapeutique a plusieurs avantages : il signifie qu'on ne cherche pas à lui faire parler des intimités et des secrets, l'enfant est mis en interaction avec d'autres enfants, protégé des manipulations directes des

adultes, l'espace proposé n'entre pas en rivalité avec les espaces familiaux conflictuels, il marque une différence avec la prise en charge individuelle qui a déjà eu lieu pour lui en ville.

Il s'agit non pas d'être hors de la parole, mais de la prendre comme support sans risque de déclencher un acte. La parole doit donc être de fiction. Les marionnettes sont rejetées, car elles permettent trop facilement le raccourci de la parole à l'acte. Comme l'écrit Claudel, la marionnette, « ce n'est pas un acteur qui parle, c'est une parole qui agit ». L'indication d'un groupe travaillant sur le conte est retenue. Les contes modernes de Marcel Aymé ou de Gripari sont contre-indiqués, car trop proches de notre monde. On leur préférera le genre merveilleux, univers autre avec ses propres règles, sans intersection avec notre propre monde : écouter d'abord les contes dits par les soignants, puis après quelques séances les illustrer, puis improviser à partir d'eux, enfin en inventer de toutes pièces. Prendre son temps et se laisser guider par l'évolution du groupe (cinq enfants et deux soignants).

L'évaluation de la bonne distance s'est effectuée selon la « stratégie du détour » qui : 1/ évite d'œuvrer dans un registre tabou, ici l'appel à témoignage ; 2/

n'attaque pas directement les symptômes, ici les difficultés scolaires et orthophoniques ; 3/ respecte les défenses, ici son affirmation qu'il n'est pour rien dans les passages à l'acte de ses parents ; 4/ contourne les résistances, ici le piège de la provocation à un bras de fer face à ses conduites d'opposition, ce qui est attendu de Michel et ne mènerait à rien ; 5/ élit une proposition thérapeutique qui rappelle indirectement les trois dimensions précédentes : déplacements du corps isolé et de l'espace monoparental en espace collectif, de la réalité à l'imagination, du langage récupéré dangereusement par les adultes en langage gratuit du monde traditionnel de l'enfance. Le soignant accompagnera le parcours symbolique de l'enfant sans omettre le fait que le père et la mère de Michel puissent à terme bénéficier de son évolution.

L'attention du thérapeute se portera particulièrement sur les avatars de la configuration thérapeutique qui se révèle comme rejeu actuel d'une figure de répétition que l'enfant et sa famille ont mise en place, ici la manipulation inconsciente par et de Michel à l'intersection des espaces, entraînant des violences dont Michel qui y joue sa propre partie est la première victime. Il est par exemple possible que des conflits éclatent à l'intersection des deux espaces

thérapeutiques, celui de l'enfant en groupe, celui de l'enfant accompagné de sa mère. En effet, il est de règle que la configuration thérapeutique reproduise la figure problématique. Il faut s'attendre à ce que des dissensions s'instaurent entre la famille et les soignants du groupe, arbitrées par les soignants qui reçoivent la famille et se trouvent institutionnellement en position d'autorité et de contrôle du travail des deux autres soignants (dont l'un d'eux participe à la rencontre avec la famille).

La thérapie consiste d'abord non à programmer un contenu prévu par le soignant qui s'évertuerait à le faire découvrir par la personne en soin, mais à proposer un cadre défini rigoureusement à l'intérieur duquel, grâce à la bonne distance, le sujet pourra effectuer un parcours symbolique thérapeutique.

Après l'examen de la pose d'indication, voici, comme exemple de « production syncrétique à la bonne distance », l'histoire paradoxale inventée par Yann, préadolescent psychotique qui invente des contes que je prends en note. L'un d'eux fait suite au divorce de ses parents : Il était une fois un renard qui ne voulait pas tuer les lapins parce qu'il se disait : « Si je les tue, j'aurais tué en même temps la nature. » Le lapin lui dit : « Il faut bien que tu me tues pour manger, sinon

il y aura trop de lapins. Tu serais envahi de lapins et il n'y aura pas assez de renards. » Le renard va manger le lapin, il va quand même essayer de se forcer. « Si je me force pas j'aurai trop faim. » Le lapin lui répond : « Je te signale que je suis dans ton ventre. » Le renard lui dit : « Mais comment ça ? » Le lapin lui dit : « Tu m'as mangé, maintenant je suis mort.»

Je mets en évidence la contradiction entre être sujet énonçant et être mort, et j'invente cette phrase : Le renard lui dit : « Comment tu fais pour parler, alors ? » Et le lapin lui répond... Yann continue : « C'est toi qui imagines au fond de toi... » Je reprends, en phase avec lui : « Que je te parle... » Yann : « Mais je ne te parle pas... » Moi : « Puisque je suis mort. » Devant cet énoncé toujours impossible et pourtant accepté, nous rions de concert.

Nous avons, I. Darrault-Harris et moi, analysé ailleurs cette histoire. Rappelons que c'est après la thérapie (que nous avons relatée entièrement dans un livre [\[3\]](#)) que nous avons procédé à une étude psychosémiotique pour préciser les rapports des personnages à la position de sujet. Le renard philosophe et ascète tente de sortir du rôle prescrit par sa nature (le renard prédateur) pour protéger la nature extérieure. Après argumentation par le lapin

qui tente de le faire rester à son statut habituel de non-sujet défini uniquement dans sa fonction stéréotypée d'avaleur de lapins, le renard se force à manger du lapin. Mais il veut le faire avant d'avoir faim, c'est sa volonté qui doit le guider, c'est la condition pour devenir sujet, et non son instinct qui le ferait retomber dans le poncif. Hélas, le renard, pendant qu'il philosophait, n'a pu s'empêcher d'agir et d'avaler tout cru le lapin consentant. Cela s'est d'ailleurs sans doute produit avant le début de l'histoire, ce qui a permis au lapin d'entendre facilement le premier discours intérieur du renard. Mais le lapin mort continue de parler comme pour dénier l'irréparable, et le renard philosophe qui discourt et le renard instinctuel qui ingère coexistent sans résolution.

La fin de l'histoire est un échec dans le contenu : le renard qui voulait être sujet s'est fait doubler par le renard programmé par ses instincts, et les deux instances du renard restent en schize. Sur le plan de l'énonciation, il y a en revanche une belle coordination et harmonie puisque Yann termine les énoncés du thérapeute et vice versa. Tous deux parlent d'une même voix, constituant un véritable actant-duel. Ce en quoi cette belle fable est un authentique mythe, introduisant de manière originale

un dépassement de la contradiction par le mode commun d'énonciation de l'enfant et du thérapeute réalisant l'union des deux actants qui cohabitaient dans le renard déchiré. La complexité de ce conte peut se comparer à de grands contes de sagesse au contenu non immédiatement compréhensible.

On voit ici l'intérêt de la sémiotique [4] qui repère l'évolution des rôles actantiels des productions, que le langage soit verbal, pictural, gestuel ou musical. Son « souci premier sera donc d'explicitier, sous forme d'une construction conceptuelle, les conditions de la saisie et de la production de sens » (A. Greimas). Son projet n'est pas de se livrer à des interprétations, mais de décrire de la façon la plus rigoureuse l'organisation structurale profonde de toute production humaine. La psychosémiotique s'attache prioritairement à la question des sujets que les discours mettent en scène. Elle révèle les correspondances éventuelles entre les organisations profondes formelles des productions de la personne, de ses discours, des figures d'aliénation répétitives de sa vie, de ses mythologies familiales d'origine et actuelle, de la proposition thérapeutique que ces figures ont induite à l'insu de tous, de la configuration transférentielle et de son évolution. Cette prise de conscience par l'accompagnant l'aidera à savoir ce qu'il peut proposer dans le cadre

pour que le parcours de créations fasse processus de transformation de la personne.

1. L'art-thérapie est une recherche

Une recherche repose selon moi sur quatre critères :

1. la définition claire de la problématique posée. Celle-ci est inédite, sinon elle ne nécessiterait pas une recherche nouvelle. Elle ne se réduit donc pas à une figure connue que l'on appliquerait à la personne. Certes, il peut être important pour un thérapeute d'avoir assimilé, selon les références : les configurations décrites par la psychanalyse sous la dénomination de « complexes », par l'approche cognitive en termes de stades de développement, par la psychiatrie classique dans la description des entités nosographiques, etc. Tous ces corpus servent d'étais dans les repérages effectués lors de l'accueil du demandeur de thérapie (ou lors de l'écoute de l'exposé du soignant au superviseur de sa pratique). Mais des réflexes d'artiste servent également : quand on est trop bloqué dans la réalisation d'une toile, s'éloigner de quelques

pas et plisser les yeux permet de mieux percevoir quels mouvements et quelles oppositions de couleurs se dessinent sur le tableau indépendamment même de son contenu. Son organisation se révèle alors, et les tendances qu'il faut encourager ou refréner.

Dans une supervision, un sculpteur parle de son atelier de fabrication d'un totem avec des paraplégiques. Celui-ci de guingois est rattrapé par des soutiens métalliques, mais il arrange l'œuvre pour la faire tenir toute seule. La supervision lui fait percevoir l'homologie entre ce totem complété de métal et l'être humain en fauteuil. Il peut alors se poser le problème du prêt de son corps à la personne handicapée afin de fournir une expérience d'illusoire intégrité entretenant une dépendance quasi toxicomaniaque à l'intervenant;

2. l'absence de tautologie. Le résultat de la recherche ne doit pas être implicite dans la formulation de ses hypothèses (qui sont d'autant plus pertinentes que la formulation de la problématique a été rigoureuse). Je suis frappé de la fréquence des « thérapies » qui

consistent dans la transmission pédagogique d'une réponse déjà trouvée par le soignant. Il sait à l'avance quelle interprétation précise donner, il la réitère jusqu'à ce que l'autre en soit convaincu comme un élève apprenant la leçon par cœur ou, pis, tombant dans l'illusion que c'est lui qui a pensé ce que le soignant lui a soufflé, ce qui est le mouvement même de l'aliénation.

Certains associent par exemple toujours le matériau terre à la mort. Or, chacun d'entre nous a sa propre cartographie des valeurs quant à la répartition des quatre éléments. Il n'y a pas de signification a priori, et Freud n'a jamais constitué de clé des songes. La thérapie ne consiste pas en une réponse du soignant aux problématiques de la personne en soins, mais en sa proposition des conditions pour qu'une réponse puisse émerger ;

3. la description précise des conditions du déroulement de la recherche. C'est la question du protocole : définition du cadre (espace, temps, périodicité, acteurs en présence, en particulier selon les spécificités professionnelles), support proposé (quel

langage), règles du jeu, statut de l'interprétation (dévoilement explicite ou restant dans la fiction ou le support proposé), limites à mettre aux interventions dans la réalité, etc. Cette création du cadre par le soignant délimite un espace symbolique et permet déjà un premier ordonnancement du chaos.

On se trouve ensuite devant plusieurs écueils : les réponses immédiates du sujet sur ses troubles et leur origine sont souvent des rationalisations au service d'une résistance par l'intellect. Inversement, les réponses dans le décalage du il/alors/ailleurs sont complexes. La thérapie peut naviguer entre le dévoilement trop clair et défensif et le travestissement éventuellement plus profond mais obscur. Le dispositif est à deux foyers : celui du discours direct sur la souffrance et les problèmes ; celui d'une création synchrétique et métaphorique qui reste énigmatique, éclairée de révélations de sens qui ramènent de temps en temps au premier foyer de façon proche de la double lecture des livres que préconisait Bachelard, celle de l'esprit clair, celle de l'imagination sensible, les deux s'enrichissant

mutuellement comme l'image et l'idée se renvoient l'une à l'autre. Cette marche sur deux pieds, celui du je, celui du jeu, permet de résoudre ce qui dans chaque foyer faisait résistance au changement : la complaisance dans la signification d'une pseudocausalité trouvée-reconstruite qui fait clôture, l'association en roue libre dans une fantasmatisation qui tient lieu de travail sur soi.

La personne en art-thérapie n'est pas une chose que le sujet soignant manipule. Les deux ont en fait le même Objet : réduire l'aliénation comme Destinateur [5] négatif de l'être humain. Le soignant correspond au rôle actantiel de l'anti-Destinateur négatif, puis de Destinateur positif, celui qui dans les contes indique au héros le chemin de quête d'identité. Il n'est supérieur que comme désignant à l'autre sa possibilité d'assomption. Ce Destinateur est aussi celui qui sanctionne par sa reconnaissance la fin de celle-ci qui, au mieux, préside à une autre quête du sujet qui se déroulera sans son aide ;

4. une ouverture à des recherches ultérieures dérivées de cette recherche et la prolongeant.

Les productions finales en art-thérapie rejoignent souvent les grandes œuvres et les grands mythes. Le mythe est une création collective mettant en scène les contradictions d'une culture ; de la même façon, les productions en art-thérapie mettent en scène les conflits de la personne, faisant coexister les contraires dans la même trame narrative d'un récit ou dans la même œuvre non verbale. Leur rôle n'est pas de résoudre, mais de dépasser l'affrontement binaire dans une forme et un contenu qui servent à la personne de mythe d'origine de sa prochaine économie libidinale. La création (acte et résultat) en thérapie permet la transformation profonde du sujet créateur ; les énigmes individuelles rejoignant les mythes collectifs, la succession des productions dans cette thérapie productrice de formes permet au sujet de s'édifier sa propre mythologie intime, sa propre cosmogonie lui permettant peu à peu de naître à lui-même comme héros mythique de sa propre destinée.

On s'étonnera peut-être de cette assimilation de la thérapie (toute thérapie) et de la recherche. C'est que, pour moi, les questions individuelles rejoignent les

grands questionnements. Le thérapeute, lui-même aidé par des séances indispensables de supervision, se trouve, à travers cette aventure singulière avec un patient, dans une quête qui, au fil des engagements renouvelés dans chaque nouvelle thérapie, explore de façon inédite les grandes interrogations de l'être humain en les approfondissant. Le fait que l'art s'en mêle permet de ne pas trop escamoter cette dimension.

L'art-thérapie redéclenche le mouvement d'une vie répétitive. Dès lors, la recherche n'est jamais finie, notre existence nous construit en permanence : si l'arthérapie est une recherche, la vie est une quête.

Au contraire d'autres psychothérapies, l'art-thérapie ne part pas à la recherche d'une essence de l'identité profonde qui se révélerait enfin, elle est tendue vers un essentiel à réinventer. L'essentiel n'est pas déjà-là, l'essentiel se construit, l'essentiel n'existe qu'à se construire, l'essentiel n'existe qu'à se construire par nous-mêmes au-devant de nous, et cet essentiel est provisoire jamais achevé... [6]. Si les art-thérapeutes peuvent puiser dans les théories préexistantes, ce sont avant tout des praticiens chercheurs.

Notes

[1] I. Darrault-Harris et J.-P. Klein, Pour une psychiatrie de l'ellipse, Limoges, PULIM, 2007, p. 137.

[2] J. Haley (1973), Un thérapeute hors du commun, Milton H. Erickson, Paris, L'Épi, 1984, ; J.-C. Mills et R. J. Cromley (1986), Métaphores thérapeutiques pour enfants, Marseille-Paris, Hommes et perspectives – Desclée de Brouwer, 1995.

[3] I. Darrault-Harris, J.-P. Klein, op. cit., p. 177-238.

[4] I. Darrault-Harris et J.-P. Klein, « Le cas unique en psychiatrie. Pour une évaluation psychosémiotique de la psychothérapie », Pour la recherche, 16, 1998.

[5] Le destinataire est une instance de pouvoir supérieur au Sujet, qui le fait agir ou penser.

[6] J.-P. Klein, Penser l'art-thérapie, Paris, Puf, 2012.

Conclusion – L’art-thérapie, pourquoi ?

I. Grandeur et misère

L’art-thérapie connaît actuellement une vogue extraordinaire. Malheureusement, comme je l’avais craint, l’absence de tout critère a fait surgir toutes sortes de pratiques de façon anarchique parfois dangereuse, souvent dans le sens d’une récupération médicopsychologique classique qui annihile tout ce que l’art pouvait apporter de bouleversant. L’artiste fait peindre et la psychologue interprète ! On voit aussi trop fréquemment des soignants ayant rêvé à l’adolescence d’une carrière artistique profiter de leur position pour animer des ateliers, sans compétence ni expérience artistique véritable. La plupart des formations ne comprennent des artistes (tant intervenants que stagiaires) qu’en petite minorité et consistent surtout en des cours théoriques sur des concepts psychanalytiques (voire des descriptions classiques d’entités psychiatriques) assortis de

quelques décryptages d'œuvres musicales ou picturales dévoilant l'inconscient de leurs auteurs. La pratique se réduit à de l'animation, on y tape spontanément sur des percussions, on y fait de l'improvisation théâtrale genre patronage. Cela vaut mieux néanmoins que des dévoilements sauvages des complexes d'Œdipe du stagiaire par des interprétations déstabilisantes. Le tout forme moins un ensemble qu'une juxtaposition d'un enseignement surtout psy, un peu artistique, et d'expériences sans lien ni suite. Après les études, les débouchés sont flous : souvent, en milieu de soins, hospitalier par exemple, des critères de diplômes soignants sont exigés, ce qui élimine les artistes. Il n'existe actuellement aucun diplôme d'État en art-thérapie. Pourtant, il est possible pour un directeur d'hôpital d'embaucher des artistes en utilisant la faculté ouverte par l'article L 714-4 14° de la loi hospitalière n° 91-748 du 31 juillet 1991 qui propose au conseil d'administration la création d'un emploi dont il définirait les conditions de recrutement (concours sur titre et travaux), de carrière et de rémunération.

Si l'on voit le bénéfice que les soignants tirent de la référence artistique, on peut se demander ce que l'apprentissage de l'art-thérapie apporte aux artistes. Rappelons d'abord que l'art, en soi, n'a pas une

destinée à être thérapeutique, la transformation du créateur n'étant pas son but, même si elle se produit parfois et dans un sens favorable. Soulignons ensuite qu'un artiste est tenté d'utiliser sa connaissance technique pour assurer l'activité artistique de façon satisfaisante, évitant ainsi d'aborder plus authentiquement les fêlures, vulnérabilités, folies et dépressions qui forment pourtant la trame même des grands œuvres. L'art-thérapie permet l'approche indirecte avec précaution et sans risque de ces problématiques profondes. Grâce à la métaphorisation, l'artiste apprend une sorte de plus grande « authenticité travestie », rajoutant éventuellement un peu de génie à son talent et son professionnalisme. Les artistes récusent d'ailleurs la dénomination d'« art-thérapeutes », préférant s'appeler « intervenants artistiques » à visée thérapeutique, sociale, pédagogique ou de coach, « médiateurs artistiques » ou simplement « artistes ». Les thérapeutes, de leur côté, tolèrent mal le terme d'« art-thérapie » alors même que celui d'« ergothérapie » est passé sans problème. Moi-même, je ne suis pas partisan forcené de l'appellation que j'utilise faute de mieux. D'ailleurs, l'art-thérapie dépasse largement les indications de la thérapie au sens curatif strict. La thérapie au sens large est pour moi davantage une exploration de nos énigmes

qu'une affaire de prise de conscience. Elle est de l'ordre du récit plutôt que de celui de l'exégèse. Elle ne se déroule pas dans le symbolisme estampillé, mais dans le processus de symbolisation qui aboutit à la création d'un symbolique singulier. La production artistique en thérapie est représentation opératoire et non illustration d'une intention préalable. L'art qui en résulte peut répondre à la vocation de toute œuvre : « L'œuvre d'art trouve son être véritable quand elle accède à une expérience qui transforme celui qui la fait [1] »

II. Art-thérapie, médiation artistique, intervention d'artiste

Comme nous l'avons signalé à la fin du chapitre i, on parle maintenant, outre d'art-thérapie (que revendiquent de plus en plus de soignants qui pourtant n'ont pas d'activité artistique personnelle !), de médiation artistique, et d'interventions artistiques auprès de personnes en difficulté. L'art-thérapie se distingue par la perception plus fine des intériorités psychiques, ce qui ne veut pas dire qu'on les dévoile

dans des interprétations qui peuvent être intempestives et injecter trop de /je/ dans le /il/. Cela suppose une formation qui complète celle de médiation artistique par l'appréhension entre autres de ces dimensions. Les médiations artistiques sont en général des prises en charge de plus courte durée. Quant aux interventions d'artistes, elles sont généralement ponctuelles.

Il faut signaler ici une reconnaissance officielle tout à fait notable : en 2008, en effet, les diplômés de « médiateur artistique » délivrés par l'INECAT peuvent être enregistrés au Répertoire national de certification professionnelle (interministérielle). Ceux d'art-thérapeutes le sont depuis 2010, ce qui constitue une reconnaissance officielle par l'État. L'important pour nous est que les intervenants soient praticiens de l'art qu'ils proposent et qu'ils soient formés par des écoles sérieuses, comprenant des artistes dans leurs professeurs, avec un nombre d'heures conséquent d'ateliers, de cours théoriques, de stages, de supervisions de la pratique, etc., le tout sanctionné par, entre autres, la rédaction de mémoires de recherche soutenus devant un jury mixte.

La profession s'organise malgré les rivalités et les références diverses, comme en témoigne la

constitution d'une fédération : la FFAT (ffat-federation.com).

III. La fin des pourquoi

« Pourquoi ? » est la question qui a perdu le xx^e siècle tombé dans l'illusion qu'une réponse unique était possible. On a confondu corrélation et causalité, compréhension et explication, efficacité d'une approche et véridiction de ses présupposés, les cheminements et la voie, les métaphores et la vérité. La thérapie s'est voulue science exacte ; mais à la recherche des causes passées, l'homme a perdu de vue que la vie était toujours une genèse, une marche noble. À force de démonstrations intellectuelles, il a perdu son corps pour l'isolation de son cerveau ou, à force de réaction contre la mentalisation, il s'est perdu dans son corps comme seule instance pour l'insight équivalent profane de révélations mystiques. La mythification de la conscience a fait le lit d'idéologies qui se sont congelées en dogmes, relayées par les chemins obscurs du new age qui confond quête de spiritualité et rituels ayant perdu leurs rites.

L'art-thérapie n'est pas une réponse de plus, elle ne

correspond pas au pourquoi, mais propose une méthodologie pour un itinéraire de l'être, au présent, dans le territoire du symbolique vers un à-venir imprévisible qu'elle va se contenter d'infléchir vers un exister davantage. Tout se passe comme si l'homme envoyait son double imaginaire pour mener sa quête à sa place, sorte de projection onirique dont le rêveur profite, intégrant ses messages sans trop les comprendre, avançant de loin à la suite de lui-même. Le dessein de l'art-thérapie n'est pas d'expliquer le passé, mais d'ouvrir à des anticipations imaginaires de soi à travers des figurations visuelles, auditives, kinesthésiques... dont la personne suit l'évolution, intéressée et détachée à la fois, distanciée jusqu'à ce qu'elle élise inconsciemment l'œuvre émanée d'elle comme modèle identificatoire, comme éclairer dont elle peut emprunter la trace.

IV. De l'expression à l'impression

« Expression » signifie « presser hors de, faire sortir ». Or, si je suis soulagé et débarrassé de mes tensions, je ne suis plus lié à la sensation et par conséquent ne peux plus rien en faire. Il n'y a pas de

retour et la transformation est impossible. L'expression comme traitement unique de la folie procède d'une expulsion de ce qui est perçu comme le mal qui gîtait en soi, exorcisme qui déloge les démons et les élimine. Elle rejoint les théorisations psychiatriques qui préconisent de s'appuyer sur le côté sain de l'individu contre sa partie malade.

L'art-thérapie n'est pas une purgation, une évacuation qui ne poserait pas le problème du creux ainsi formé. Elle suppose d'abord un recentrement sur soi, première condition d'une ouverture aux autres qui n'est possible que si le travail s'effectue avant tout entre soi et soi, dans l'intimité sans avoir pour dessein premier d'être montré, ce qui entraîne les tentations du joli pour séduire le regard d'autrui. Les productions en conséquence relèvent alors davantage de l'émanation, plus que l'expression, d'une forme qui figure la profondeur sans commande trop volontariste. La confrontation avec cette « ressemblance » de soi suscite une nouvelle intériorisation plus subtile, car la forme produite, du tableau à la mélodie, est complexe et indicible. Cette confrontation qui, pour certains créateurs, est parfois possible dans le dialogue avec leur œuvre, se produit en artthérapie grâce à la présence de l'accompagnant : artiste ou soignant, pédagogue, travailleur social,

coach formés à l'art-thérapie. L'espace entre la personne, sa production et l'accompagnant permet la circulation de la quête toujours mouvante de son identité à travers ce qui s'en concrétise, issu de la personne et lui échappant tout à la fois, permettant une communication poétique à l'autre.

Si l'intervenant a suffisamment expérimenté de son côté une exploration de ses propres altérités, il peut nouer avec la personne en soins un accompagnement d'une telle qualité qu'elle contactera non seulement « les autres que soi », mais « les autres de soi », ses altérités intimes. Elle les considérera et à travers cette perception implicite de ses folies et, de ses intensités enfin fréquentables du fait de la bonne distance, elle se considérera elle-même et se réhabilitera à ses yeux, n'étant plus sidérée dans l'aliénation qui la figeait douloureusement.

Le travail qui s'arrête à l'expression élit la folie, le trouble ou la souffrance comme ennemis, alors que l'art-thérapie les prend comme matériau pour une création qui permet au sujet créateur de se recréer dans le même mouvement. La folie par exemple fut un temps une création de l'individu pour éviter pire : mort, néant, désintégration, meurtre, morcellement, dissolution, éclatement, implosion de soi. Cette

création se fige et est figée dans une équilibration précaire pour que les forces de destruction soient un moment neutralisées par des machines congelantes : diagnostic psychiatrique, prescription massive de médicaments ralentissant corps et pensée, institution chronicisante et, plus subtile, rationalisation analysante qui explique plutôt qu'elle ne comprend et épingle le symptôme, voire la personne dans la recherche effrénée de conscience et la résistance dans l'intellect, ce qui empêche la germination dans la pénombre. Il s'agit donc, dans un premier temps, de laisser se développer les formes énigmatiques de soi projeté dans la traduction artistique, et peu à peu subrepticement arrive le langage vrai toujours un peu obscur, l'authenticité telle que la poésie la révèle et la travestit à la fois. L'évolution de forme créée en forme créée remet en marche ce qui s'était arrêté dans la proximité du gouffre, mais la chute n'est pas à redouter, car le chemin semble imaginaire, ne portant pas à conséquence.

La ruse c'est que chemin faisant l'homme ne fait pas qu'exprimer, il imprime tout autant, il fait l'allerretour entre lui-même et sa concrétisation, impressionné comme une plaque photographique à chaque nouveau cliché du monde qu'il est, qu'il découvre et qu'il crée, représenté sur le support artistique et à la fois

imprimé dans son être même. Il était parti du risque de néantisation de lui-même ou d'autrui et sa folie l'en avait sauvé, mais à quel prix ! L'aliénation avait figé cette création initiale, et l'homme, objet de son aliénation venue de lui-même et des réactions à son égard, voyait l'extinction en lui de tout dynamisme, l'inertie de la non-vie. Et voici que la distance entre lui, préoccupé de lui et la création nourrie de lui-même, entre sa folie, la forme artistique, et la personne qui accompagne son cheminement lui permet de passer du néant au vide défini comme le lieu de tous les possibles, comme l'organisateur d'autres configurations vitales, le centre d'autres structurations.

« Quand on dit qu'on s'exprime dans une œuvre d'art, cela est un leurre total car ce serait dire ce qu'on était avant. Or, faire œuvre c'est exister, à travers l'œuvre, en avant de soi. L'œuvre d'art dépasse son auteur. La création, c'est créer au-dessus de soi. L'œuvre d'art est une quête du soi qui n'est pas là d'avance : il n'est qu'à l'état de possibilité. L'œuvre est un événement qui ouvre un monde en nous transformant. La conquête du soi consiste en devenir autre et non pas revenir au même. [\[2\]](#) »

L'homme Objet de souffrance devient Sujet de son inspiration, se réappropriant peu à peu ce à quoi il semblait condamné et le faisant évoluer jusqu'à l'intégrer dans un cheminement qui donne aux malédictions passées le sens rétrospectif de création de soi-même, d'abord symbolique dans l'œuvre, puis dans l'évolution personnelle. Sa folie ou la violence d'un trouble, ancienne création figée dans l'aliénation douloureuse, ou bien celle d'un de ses ancêtres dont il a hérité l'aliénation, n'est pas que douleur, elle retrouve sa valeur première au service des pulsions de vie contre la mort-destruction, elle peut nourrir une création et être enfin réintégrée dans des forces de vie.

V. De la médiation à l'immédiat

J'ai, au début, défini l'art-thérapie comme une thérapie avec média artistique tout en prévenant de l'insuffisance de cette définition qui ne me satisfaisait pas, mais plantait facilement le décor de mon propos. Je suis tenté maintenant de soutenir le contraire en me référant au concept d'« immédiat » de Jankélévitch [\[3\]](#). L'immédiat est un rapport très

particulier entre le sujet et l'objet non confondus dans une coïncidence spatiotemporelle qui annihilerait les deux dans l'unité. Le rapport à l'immédiat est dans le presque-rien qui est la relation minimale, non pas l'absence de relation, mais une relation sans intermédiaire.

En art-thérapie, l'art prend la place du langage verbal en /je/ de la psychothérapie traditionnelle, mais son caractère indicible favorise l'émergence d'intuitions (qui sont une figure de l'immédiat de Jankélévitch et « crèvent le plafond de l'a priori »). La figuration d'une symbolisation de soi-même, relativisée à la présence au présent des interlocuteurs, art-thérapeute et personne en soin dans une situation donnée avec un support particulier et des règles du jeu précises, le tout dans un projet à long terme, ne constitue pas une étape pour une découverte rationnelle de cette vérité (comme feraient les apôtres du décryptage), mais une approche immédiate de cette vérité, ce qui ne veut pas dire qu'elle apparaisse dans sa nudité (comme le prétendent les amateurs d'art brut).

Nous pourrions définir paradoxalement l'art-thérapie comme une « thérapie à immédiat artistique », ce qui ne signifie pas (comme le défendent les praticiens de l'expression) qu'il s'agisse d'en rester là. Car l'art-

thérapie suppose : 1/ que l'on travaille sur cette expression en la prolongeant en création ; 2/ qu'un processus s'instaure de production en production de façon que s'accomplisse un parcours symbolique. Celui-ci est ponctué éventuellement par des révélations-indications de sens qui sont moins des conscientisations de significations (telles que les recherchent les psychothérapeutes classiques) que des transversalités mettant en évidence des analogies formelles entre les productions, les figures de répétition aliénantes du sujet, l'histoire de sa destinée et celle de sa relation transférentielle avec le thérapeute.

Hors d'éventuelles fulgurances, l'art-thérapie et la médiation artistique permettent un itinéraire métaphorique, la métaphore n'étant pas conçue comme une énigme à mettre à plat dans une rationalité, mais comme une étape de l'itinéraire. Philosophe et poète se retrouvent pour nous dire : « La métaphore n'est pas l'énigme, mais la solution de l'énigme. [4] » « À un monde d'énigmes, il convient de répondre en énigmes. » (H. Michaux) L'art-thérapie passe ainsi de l'inconnu à soi que l'on est à l'inconnu de soi que l'on crée. Le langage que beaucoup circonscrivent au verbal peut-il entrer en résonance avec les langages non verbaux plastiques,

musicaux, théâtraux, littéraires, corporels... sans pour autant les réduire ? Y a-t-il d'autres langages signifiants que celui qui sacrifie au logico-déductif et à l'analytique ? L'art-thérapie déborde depuis son champ, elle promeut chacun comme auteur possible de sa symbolique singulière, alors que nous sommes assaillis par des symboles publicitaires et politiques externes à nous-mêmes. Ce temps est à l'invention d'un autre temps, tout est non seulement à repenser, mais à revivre autrement dans la refondation d'un monde qui s'inspirerait de l'approche artistique, de l'expérience poétique, de l'être humain global traversé par les forces vives de l'Ouvert de l'individu redevenant être-au-monde. Dans un monde obsédé de binaire, l'art-thérapie prône le détour, la métaphore, l'image, la représentation, la poésie, la symbolisation...

Notes

[1] H. G. Gadamer, Vérité et méthode, les grandes lignes d'une herméneutique philosophique, Paris, Le Seuil, 1976, p. 28.

[2] H. Maldiney, « Le vide comme ressourcement de l'oeuvre », Art et Thérapie, 50-51, 1994, ; Rigaud B.,

Henri Maldiney, la capacité d'exister, Paris, Germina, 2012.

[3] V. Jankélévitch, « L'immédiat », Cours public de métaphysique et de morale, Radio Sorbonne, (1959-1960), France Culture, (1991-1992), Archives sonores INA, cassette Radio-France K 1638, ; Le Je-ne-sais-quoi et le Presque-rien, Paris, Puf, 1957.

[4] P. Ricœur, « Imagination et métaphore », Psychologie médicale, 14, 12, 1982.

Bibliographie

Boyer A., Manuel d'art-thérapie, Toulouse, Privat, 1992.

Boulangé L., Art et handicap mental, Liège, CREAHM, 1987.

Chalaguier C., Travail, Culture et Handicap, Paris, Bayard, 1992.

Chemillier-Gendreau M., Culture et Santé, Paris, La Documentation française, 1985.

Chouvier B. (éd.), Matière à symbolisation, CH Lonay, Delachaux & Niestlé, 2000, ; Les Processus psychiques de la médiation, Paris, Dunod, 2004.

Evers A., Le Grand Livre de l'art-thérapie, Paris, Eyrolles, 2010.

Florence J., Art et thérapie, liaison dangereuse ?, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 1997.

Forestier R. et Chevrolier J.-P., Art-Thérapie, Tours, Cantigas, 1982.

Gallot G., Pratiques artistiques et personnes handicapées, âgées et malades, FIC-ANIMC, 1981.

Gros F., Création et Folie, Paris, Puf, 1997.

Hamel J. et Labrèche J., Découvrir l'art-thérapie, Paris, Larousse, 2010.

Hill A. [1945], L'Art contre la Maladie, Paris, Art et

Thérapie, 2008.

Klein J.-P. (éd.), L'Art en thérapie, Marseille, Hommes et Perspectives, 1993.

Klein J.-P., Penser l'art-thérapie, Paris, Puf, 2012. (postface d'Henri Maldiney)

Muret M., Les Arts-Thérapies, Paris, Retz, 1983.

Païn S. et Jarreau G., Sur les traces du sujet, CH Lonay, Delachaux & Niestlé, 1994.

Richaud R.-L., Une maïeutique du sujet pensant ou l'Art, l'Adolescent et son Thérapeute, Paris, L'Harmattan, 2000.

Rodriguez J. et Troll G., L'Art-Thérapie, Paris, Ellebore, 1995.

Serra B., Voyage vers l'art-thérapie : la vie comme un mouvement secret, Paris, Fabert, 2008.

Sternis C., Le Cadre et le Fantasme, Bordeaux, ADAEC, 1997.

Stitelmann J. (éd.), Au-delà de l'image, Genève, Deux Continents, 2002.

revues

- American Journal of Artherapy, 6010, Broad Branch Rd, N.W., Washington DC., 20015 USA
- Art et Thérapie (créée en 1981), 27, rue Boyer, 75020 Paris.

- Arteterapia, Obispo Trejo, n° 2 E-28040, Madrid.
- Arti e terapie, Via Casilina 1626/A, I 00133 Roma.
- Bulletin de psychologie, t. XLVI, n° 410 et 411, 1992-1993. (Formes en acte)
- Cahiers de gestalt-thérapie, 20, 2007.
- Cahiers de psychologie de l'art et de la culture, ENSBA. (interrompu)
- Cultures en mouvement, 34, 2001. (La Création, une transformation de soi)
- Déclic, 77, 2001, 69361 Lyon.
- Être. Handicap international, 14, 1994.
- Expression et Signe, un numéro par an, in Revue française de psychiatrie et psychologie médicale (interrompu)
- Kunst und Therapie, Ralf Monitor, Bismarckstrasse., 49, D. 5000 Cologne
- L'Information psychiatrique, 67, I, 1991. (Art et Folie)
- La Nouvelle Revue de l' AIS, 18, 2002, (Art, Pédagogie, Thérapie) ; 29,2005. (Apprendre à l'adolescence)
- Le Journal des psychologues, 1992, n° 103,
- Marionnette et Thérapie, 75011 Paris.
- Nouvelles clés, 19, 2^e série, 1998.
- Perspectives Psy, « L'art-thérapie », 2010.

- Revue de musicothérapie, 85026 La Roche-sur-Yon.
- Santé mentale, 9, 1996, (Expression et Folie), 75003 Paris.