

De l'art à la thérapie



Accompagnement thérapeutique prenant appui sur un support artistique, l'art-thérapie occupe une place singulière dans le champ de la prise en charge individuelle et du soin.

Si l'art-thérapie peut être considérée comme une discipline récente, elle trouve ses racines dans le lien très ancien qui unit pratiques artistiques et maladies (organiques ou mentales). Dès l'Antiquité, les bienfaits de l'art sont célébrés, car on considère qu'il permet d'apaiser les âmes. Les anciens Grecs utilisaient la musique pour guérir la «manie», et le théâtre comme la musique étaient exploités pour leurs vertus curatives. Aristote envisageait le théâtre sous l'angle de la catharsis, comme une purification des passions pour les spectateurs et les acteurs. Dans le Moyen Age italien, la musique et la danse étaient utilisées pour faire disparaître... le venin des morsures de tarentule. Au 19ème siècle, période phare de l'aliénisme, l'activité artistique commence à intégrer l'univers de certains hôpitaux psychiatriques, mais sans que l'on s'intéresse directement à son potentiel thérapeutique : l'objectif est de distraire les «aliénés». L'asile de Charenton, sur les conseils de son célèbre pensionnaire le marquis de Sade (1740-1814), utilise dès 1800 le théâtre (Sade, en précurseur, dirige des spectacles qui mêlent patients, infirmiers et comédiens professionnels), et celui de la Salpêtrière propose «le bal des folles et des hystériques». Des aliénistes, comme Cesare Lombroso (1835-1909) ou Auguste Marie, collectionnent des œuvres de malades mentaux, et des expositions sont organisées en Italie ou en Angleterre. En 1872, Ambroise Tardieu, dans *Étude médico-légale de la folie*, présente un dessin d'aliéné, et évoque le caractère extraordinaire de cette œuvre. De là naîtra une volonté de trouver des correspondances entre une pathologie mentale et la nature de la production artistique. «L'art des fous», au début du 20ème siècle, est décrit et analysé dans deux ouvrages marquants. Le premier, *Un malade mental en tant qu'artiste* (1921) du médecin suisse Walter Morgenthaler, est consacré à l'artiste schizophrène Adolf Wölfli. On doit le second, *Expressions de la folie* (1922), au médecin allemand Hans Prinzhom.

L'utilisation de l'art dans le domaine thérapeutique ne commence à prendre réellement forme qu'à l'approche du milieu du XXe siècle, d'abord aux Etats-Unis avec Margaret Naumburg dans les années 30. Comme le rappelle Jean-Pierre Klein [1], directeur de l'Institut national d'expression, de création, d'art et de thérapie, le premier à avoir parlé d'art-thérapie n'est pas un psychologue mais un peintre, Adrian Hill. Pour soigner sa tuberculose, il se rend en 1938 dans un sanatorium, et dans sa chambre, il dessine les objets de son environnement. En 1945, il décrit dans son livre *L'Art contre la maladie*. Une histoire d'art-thérapie, ses positions sur le sujet.

Des racines ancestrales aux tentatives de formalisation

Une des règles consiste à «ne pas copier», pour se laisser aller au contraire à une «flânerie» avec un crayon et du papier. «Lorsqu'il est satisfait, !'esprit créateur [...] favorisera la

guérison au cœur du malade. [...] Celui qui gouverne son esprit peut guérir sa tuberculose. » Il pose également comme base le respect de la personne qu'on doit accompagner au cours du processus créatif. Dans les années 50, apparaissent de nombreuses manifestations qui exposent «l'art psychopathologique » des malades mentaux. A la même époque, l'hôpital Sainte-Anne à Paris crée un atelier d'expression, et en 1964 est fondée la Société française de psychopathologie de l'expression. Les années 50 et 60 voient l'intérêt grandissant des psychologues, psychanalystes et psychothérapeutes pour l'art-thérapie. Et cette pratique connaît un engouement croissant depuis les années 90. On le voit, le rapport entre art et soin a connu de nombreuses évolutions, mais reste soumis à deux approches, comme le souligne Richard Forestier [2] : «La première est l'effet bénéfique, que produit la beauté sur le patient qui en subit passivement les effets (donc nous sommes dans le domaine de la contemplation), et deuxièmement l'effet bénéfique que produit l'activité artistique chez impatient (qui cette fois est actif). »

Quelle pratique artistique choisir ?

L'art-thérapie repose sur l'utilisation de tous les médias artistiques (peinture, collages, musique, théâtre, danse, sculpture, photo-graphie), pour mobiliser un autre langage que le langage verbal. Par ce biais, la personne n'a pas à verbaliser son vécu, ce sont la création et ses conditions d'émergence qui «parlent» à sa place. Pour J.-P. Klein, « 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». L'œuvre, que ce soit par la peinture, la danse ou tout autre pratique artistique, permet une projection des processus inconscients. La participation du patient comme les diverses expressions émotionnelles qui le traversent se retrouvent dans ses réalisations, dont l'évolution au cours de la thérapie fournit des informations précieuses pour le thérapeute. Autre idée phare des conceptions sur l'art-thérapie, le processus de création est plus important dans la démarche thérapeutique que l'objet créé, même si les deux doivent être considérés conjointement. D'ailleurs toute interprétation de l'œuvre achevée ne sera que partielle, faussée, si elle ne s'articule pas aux circonstances qui ont mené à son élaboration. Une fois l'indication d'art-thérapie retenue pour une personne, la question du média artistique se pose. Car ce choix n'est pas aléatoire. Le thérapeute tente de prendre en compte différents facteurs : quel rapport entretient le patient avec son corps, ou encore avec son imaginaire? Le choix ne se portera pas sur un média avec lequel la personne est trop familiarisée. Si on propose à un peintre, même amateur, de rester dans la pratique picturale, il lui sera difficile de s'émanciper de ses productions habituelles ou des techniques apprises. Des résistances au changement peuvent s'installer. Or la personne doit être surprise par ce qu'elle produit, s'en étonner, critiquer : l'objet créé n'est pas une œuvre d'art en tant que telle, car d'autres dimensions que les seuls critères esthétiques sont prises en compte, comme les intentions et le cheminement de son auteur.

La nature du média n'est donc pas anodine. Elle est une part intégrante des objectifs et des modalités de la thérapie. L'expression plastique est la plus couramment utilisée dans les ateliers d'art-thérapie, que ce soit par le dessin, la peinture, le modelage, la sculpture ou même le collage. Par ce biais, la personne est dans une situation de libre expression, puisque les aspects techniques s'effacent devant le caractère spontané et créatif de l'œuvre. Des échanges - verbaux cette fois - peuvent s'opérer sur les réalisations. Le thérapeute, selon sa propre sensibilité et ses choix thérapeutiques, peut agir de plusieurs manières : il adopte une attitude plus ou moins directive, s'implique ou reste neutre, commente ou non, interprète ou non. Une autre modalité artistique est le domaine musical. Deux méthodes sont principalement utilisées

en musicothérapie, l'une dite «active» et l'autre définie comme «réceptive». Si cette dernière revient à écouter des morceaux musicaux, la méthode active permet au patient d'improviser des compositions pour traduire ses émotions. Très souvent, cette pratique repose sur le rythme et les instruments de percussion. Le chant est utilisé pour ses vertus euphorisantes, et permet d'exprimer une large variété d'émotions. Pratiqué en groupe, il peut être un outil d'intégration sociale. Le théâtre, important vecteur d'expressions émotionnelles, doit son utilisation en thérapie à Jacob Moreno, créateur du psychodrame dans les années 30. Sur la base d'improvisations, chacun peut endosser différents rôles et ainsi explorer divers aspects de sa personnalité. L'expression scénique, ou scénothérapie, repose sur la lecture de textes, choisis selon leur lien avec la vie émotionnelle, les conflits psychiques ou le vécu des individus

L'art-thérapie se développe de plus en plus dans les institutions psychiatriques, avec des personnes présentant des troubles mentaux plus ou moins importants (anorexie, dépression, schizophrénie, autisme, etc.). Mais son champ s'élargit: en gériatrie, lorsque le dialogue s'avère difficile avec les personnes âgées, mais aussi dans le domaine de la réinsertion sociale. Certains milieux de la population sont ainsi concernés, comme les tziganes, les personnes immigrées, les sans domicile fixe, les chômeurs, les personnes victimes de violences ou encore les prisonniers. Mais la liste est loin d'être exhaustive, le panel des individus à même d'être orientés vers une art-thérapie s'élargit de plus en plus. Enfants et adolescents en échec scolaire, ayant des troubles de la personnalité, caractériels ou simplement difficiles; adultes rencontrant des difficultés au niveau relationnel ou affectif, ou présentant un handicap physique ou sensoriel (vue ou ouïe) ; traumatisés crâniens ou individus ayant des troubles neurologiques, comme dans la maladie d'Alzheimer; toxicomanes ou alcooliques, etc. Comme toute pratique thérapeutique, l'art-thérapie repose sur certaines règles qui permettent la mise en place d'un atelier. Il n'est pas nécessaire de disposer d'un équipement très élaboré, mais la pièce choisie sera spécifique pour chaque activité art-thérapeutique. La prise en charge peut être duelle, avec un seul patient, ou par petits groupes (cinq personnes sont souvent considérées comme un nombre maximum), afin que chacun puisse avoir un rapport direct et privilégié avec le thérapeute comme avec sa création. Les modalités et les règles pour les séances en atelier varient selon le type d'institut ou encore les directives du thérapeute. Elles sont généralement structurées par des grilles d'observation, indispensables pour vérifier l'évolution ou non vers les objectifs de la thérapie. La personne en art-thérapie se préoccupe-t-elle d'une recherche esthétique? Est-elle inventive ? Critique par rapport à sa production ? Prend-elle du plaisir à créer? L'observation constitue la première phase qui mènera à l'évaluation du travail art-thérapeutique. Quels sont les résultats, quantitatifs et qualitatifs, sous l'angle de l'efficacité de la technique ou de progression de la situation initiale? Quels sont les processus psychiques mis en jeu ? Le choix du média artistique est-il pertinent ? De nombreux outils, grilles d'observation ou d'évaluation existent et sont utilisés en France et à l'étranger.

Développement personnel ou traitement thérapeutique ?

Il serait faux de penser que l'art-thérapie fait l'objet d'une conception unique. De fait, il existe de nombreuses visions, parfois opposées, de ce qu'elle est ou doit être. Pour J.-P. Klein, l'art-thérapie «ne peut être qu'une extension de la pratique artistique et non de la psychologie ou de la psychanalyse». Il préfère substituer le terme même d'art-thérapie par celui de «création comme processus de transformation». Selon lui, l'art-thérapie sert à accompagner des personnes, qu'elles soient en difficulté ou non. et qui s'engagent dans des créations au service

de leur développement personnel. Contrairement à lui, Béatrice Chémama-Steiner, psychiatre et secrétaire générale de la Société française de psychopathologie de l'expression, se centre sur la notion de traitement. Ainsi l'art-thérapie se distingue des ateliers d'expression artistique, et doit permettre à la personne de se dégager d'une souffrance psychique en élaborant des formes picturales, des sons ou des histoires. Elle souligne également l'importance du rapport de confiance instauré avec le thérapeute. Tous ne sont pas non plus d'accord sur la question des indications : qui peut bénéficier d'une art-thérapie ? Pour Jean Broustra, à partir du moment où un patient entre dans un atelier, la question de l'indication ne se pose plus. Certains se centrent sur la maladie mentale, le handicap ou le cancer. D'autres, comme Jean-Luc Sudres [3], psychothérapeute, considèrent que l'indication d'art-thérapie est particulièrement pertinente pour les individus ne pouvant pas exprimer verbalement leurs difficultés, que ce soit dû à des problèmes d'apprentissage, de lésions cérébrales ou de structuration psychique.

Une technique complexe

Même si, comme on le voit, les avis peuvent diverger sur ses aspects théoriques et pratiques, un consensus ressort pour expliquer ce qu'est l'art-thérapie, et également ce qu'elle n'est pas. Tout d'abord elle n'est pas de l'art, car elle se situe dans le registre du soin, au sein d'une relation avec un tiers (le thérapeute), avec des processus inconscients à l'œuvre. De plus, la dimension esthétique reste secondaire, contrairement à une œuvre d'art classique. Elle n'est pas une technique d'ergothérapie (à visée rééducative), pas plus qu'un test psychologique. Elle



Saint Adolf portant des lunettes (1924). On doit cette œuvre à Adolf Wölfli (1864-1930), qui n'a jamais été suivi en art-thérapie (à cette époque, elle n'existait pas encore). Ce valet de ferme pédophile, atteint de «*déméntia paranoïde*», a fait l'objet d'un livre majeur pour l'art-thérapie: *Un malade mental en tant qu'artiste* (1921) de W. Morgenthaler. A. Wölfli a commencé à dessiner, écrire, composer de la musique en 1899 alors qu'il était interné à l'hôpital psychiatrique de la Waldau, en Suisse. Durant 30 ans, il a produit une œuvre considérable, avec notamment plusieurs centaines de dessins, ainsi que des partitions musicales très décorées que personne n'a réussi à lire jusqu'à présent.

n'est pas non plus une branche de l'art brut, expression artistique définie par Jean Dubuffet. Car l'art-thérapie, comme nous l'avons déjà souligné, s'inscrit dans une logique de soin, par l'utilisation d'une médiation artistique, afin «d'amener l'autre à un processus de changement puis de le conduire à faire face aux diverses situations existentielles». comme l'explique J.-L. Sudres. Selon lui, on peut distinguer trois fonctions principales de l'art-thérapie. La première est l'évaluation de l'état du sujet, dans ses dimensions biologique, psychologique, sociale et culturelle. La deuxième fonction est thérapeutique, «ciblée sur la catharsis, la désinhibition, l'estime et l'affirmation de soi, [...] les images et perceptions corporelles, [...] l'imaginaire et le fantasmatique, la sublimation, [...] l'intégration, la socialisation, etc. ». La dernière est éducative et rééducative, au niveau moteur ou socioculturel. Si on

distingue ce qu'est et ce que n'est pas l'art-thérapie, on doit également s'interroger sur ce qu'est et ce que n'est pas un art-thérapeute. Il ne peut être considéré comme un artiste, car celui-ci ne dispose ni des compétences ni des outils nécessaires à l'accompagnement thérapeutique. Il doit néanmoins connaître et maîtriser les techniques artistiques, pour pouvoir accompagner la

personne dans ses productions, apprécier et exploiter l'action artistique et faire l'interface entre processus pathologique et processus créatif. Car sa fonction consiste à exploiter au mieux la relation qui l'unit au patient, ainsi que l'aider à s'approprier les techniques artistiques comme autant de moyens d'ex-pression. Pour R. Forestier, «l'art-thérapeute en spécialiste doit être capable de proposer, contrôler, adapter, modifier la nature du pouvoir et des effets inhérents à l'art suivant les pathologies et les problèmes posés afin qu'ils intègrent, voire modifient un projet thérapeutique». A l'heure actuelle, son statut n'est pas officiellement reconnu (même si la puissante Association américaine des art-thérapeutes tente depuis 1969 de définir des critères pour une prise en charge de qualité et de défendre le statut de l'art-thérapeute). Car des interrogations demeurent sur la façon de considérer l'art-thérapie: nouveau métier en soi ? Savoir-faire supplémentaire d'un professionnel ? Dans ce cas, doit-il être attribué à l'artiste, ou au thérapeute ?

L'émotion, la créativité, l'expression et la communication peuvent être considérées comme les quatre piliers de l'art-thérapie. Pour R. Forestier, elle «». Mais il serait plus juste, au vu de l'explosion des pratiques et des instituts de formation (plus de quatre cents en France, où le meilleur côtoie le pire), de parler d'art-thérapies au pluriel. « Synthèse entre la subjectivité propre à l'art et l'objectivité propre au soin », l'art-thérapie n'en est qu'à ses balbutiements. Porteuse d'un potentiel important, elle mérite d'être formalisée et reconnue officiellement pour que soit enfin estimée son importance - réelle ou non - dans le vaste champ des thérapies.

GILLES MARCHAND

[1] «L'art-thérapie est-elle un mouvement artistique ?», *Artension*, n° 4, mars-avril 2002. [2] Responsable de l'enseignement d'art-thérapie de la faculté de médecine de Tours, et auteur de *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre, 2000. [3] Auteur de *L'Adolescent en art-thérapie*, Dunod, 1998.