



**Les invités
au festin®**

PSYCHIATRIE CITOYENNE

Fiche synthèse
ART - THÉRAPIE

émotions
à autrui
artistiques
dialogue
patient utilisation lui
secteurs être mieux
art outils
art thérapie *renouer*
souffrance
santé objectif

ART - THÉRAPIE

I. GENESE

L'utilisation de la musique pour apaiser les souffrances de Saül, Roi d'Israël et de Judas est déjà évoquée dans la Bible. Saül aurait souffert de troubles bipolaires.

Durant la Renaissance, le peintre Giovanni Battista Armenini écrit que la gaieté des « grotesques » des Loges de Raphaël au Vatican pouvait traiter la mélancolie.

En 1795, Philippe Pinel préconise des ateliers occupationnels ; il s'agit de distraire les patients et de les éloigner de leurs délires.

Au XIXe siècle, division entre asile et prison.

Les médecins aliénistes constituent alors des collections d'œuvres. Les publications de textes et de dessins dans les revues commencent à émerger.

Au XXe siècle : les expositions d'œuvres réalisées dans les asiles et dans les premiers hôpitaux psychiatriques fleurissent à Paris et à Londres, en Suisse et en Allemagne.

Hans Prinzhorn publie son ouvrage contenant près de 4500 pièces Expression de la folie. Une exposition de ces œuvres sera organisée par le régime nazi en vue de ridiculiser les malades. J. Dubuffet et A. Breton s'intéresseront à l'art appelé alors Art Brut et seront à l'origine d'expositions.

Marcel Réja publie son livre L'art chez les fous : le dessin, la prose, la poésie. Walter Morgenthaler rédige une monographie artistique Un aliéné artiste mettant en lumière les œuvres de son patient Wölfli.

La naissance de l'**ergothérapie** ou **thérapie occupationnelle** pose le premier cadre mondial de ce que sera l'art-thérapie. L'utilisation des dessins et des jeux chez les enfants fait son apparition.

Le phénomène des **arts-thérapies** à proprement parler est né dans les pays anglo-saxons dans l'entre-deux-guerres. Il est concomitant de l'intérêt porté par le monde médical et artistique aux œuvres plastiques des malades mentaux, mais il n'en est pas la conséquence. Une approche historique permet de comprendre que les pratiques d'art-thérapie sont issues de la convergence de deux courants : le courant artistique, qui a été premier dans le temps en Grande-Bretagne et le reste encore aujourd'hui en termes d'importance, et le courant psychothérapeutique qui était dominant en Amérique du Nord et en Amérique du Sud.

Les deux figures qui apparaissent comme principaux les protagonistes de ces deux courants sont **Adrian Hill** pour le premier, et **Margaret Naumburg** pour le second, souvent considérée comme la fondatrice de l'art-thérapie aux États-Unis.

En 1956, en France, **Robert Volmat** met en place des ateliers à la clinique Sainte Anne suite au premier Congrès mondial de psychiatrie en 1950 où 1500 œuvres seront présentées par 17 confrères de pays participants (Angleterre, États-Unis, Canada, Brésil, Inde...).

En 1959, est créée la Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression.

En 1964, **Claude Wiart** crée la Société française de Psychopathologie de l'Expression. C'est en 1966 que Jacques Soissons propose des ateliers qu'il nomme « Art-thérapie ».

L'expression artistique des malades mentaux a retenu l'intérêt du monde médical et aussi du monde culturel. Leurs œuvres furent d'abord considérées comme des objets de curiosité, comme des objets de collection de façon immédiate et encore plus aujourd'hui, puis comme des documents aidant au diagnostic, avant de s'inscrire dans une action clairement thérapeutique.

II. DEFINITION

Art-thérapie. Mettre l'art au service du soin

L'art-thérapie est une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique de la créativité artistique d'une personne. L'art-thérapie est appliquée, tant en groupe qu'en individuel, et pour différentes pathologies.

L'art-thérapie permet d'exprimer ses émotions, de dépasser ses difficultés personnelles et d'apaiser ses angoisses par le biais de la création artistique. En effet, le principe de cette discipline est de mettre le dessin, la peinture, le modelage, la sculpture, la musique, l'écriture, le théâtre, la danse... au service du bien-être psychologique.

Les vulnérabilités sont le matériau des créations artistiques. Ces œuvres participent au processus de transformation des personnes en difficulté physique, mentale, sociale....

Cette méthode thérapeutique fait émerger l'indicible et constitue un moment d'écoute de soi. Elle participe à l'amélioration de la confiance en soi ; en effet, les capacités créatrices sont souvent méconnues des personnes accompagnées.

Le recours à l'art et aux supports artistiques comme thérapie sont des pratiques le plus souvent empiriques ou nées d'observations expérimentales.

L'art-thérapie prend appui sur la croyance que le processus créateur généré par l'art stimule l'auto-guérison et améliore les différents aspects de la vie psychique, physique, sociale et spirituelle (Malchiodi, 2003 ; McNiff, 1992). Elle a pour postulat que les individus ont la capacité innée d'exprimer leur monde intérieur avec créativité et que dans ce contexte, le processus artistique est la concrétisation du processus psychique. (Galipeau, 2008 ; Malchiodi, 2003). Selon Adamson (1984). Cette projection artistique du monde intérieur offre une compréhension plus complète et plus profonde du problème en engageant l'échange et la négociation entre les forces opposées tant destructrices que constructives, et permet ainsi de restaurer l'équilibre et l'harmonie. Le geste de faire et de refaire, de recréer avec les matériaux, de résoudre des difficultés d'ordre technique ou pratique, permet de modifier, transformer et réorganiser symboliquement les pensées, les émotions et les perspectives de vie (Gérin, 2000).

Explorer ses propres possibilités de résoudre des problèmes et de trouver des solutions concrètes et novatrices agit sur l'estime de soi et augmente la capacité d'agir et le sentiment de contrôle sur sa vie. À l'instar d'autres approches dans le domaine de l'intervention, plusieurs grands courants traversent l'art -thérapie. Leurs particularités éclairent les différentes pratiques quant à l'importance donnée à l'art d'une part et à la thérapie d'autre part.

III. PRINCIPES D'ACTION / DE FONCTIONNEMENT ET OBJECTIFS

1. Théorie

L'expression de « psychothérapie à médiation artistique » est plus appropriée que la notion d'art-thérapie car moins ambiguë dans sa compréhension. La particularité de cette pratique de soin n'implique pas un ensemble de techniques, de méthodes, de procédés qui tendent vers une fin, vers un idéal de beauté et d'esthétique. Ce n'est pas un processus parcouru en solitaire, avec une intentionnalité tournée vers l'extérieur ou vers la représentation, car ce n'est pas l'art en lui-même qui est outil thérapeutique ou qui soigne, mais c'est le processus créatif mis en jeu.

Les productions sont dépendantes de la relation avec un tiers (l'art-thérapeute) ou avec un groupe ; c'est d'ailleurs ce qui donne à cette production toute sa place de médiation.

Les psychothérapies à médiation artistique sont nées de constatations, d'observations, de convictions, parfois de croyances, comme en témoignent les nombreuses publications d'« histoire de cas » recensées depuis près de 50 ans.

La majeure partie des écrits sur l'utilisation d'une médiation artistique à des fins thérapeutiques ainsi que la plupart des études de cas publiées font encore référence au concept de créativité.

Les psychothérapies à médiation artistique utilisent également les concepts psychodynamiques. Ces références sont des outils précieux et opérants pour mettre en place un cadre qui soit suffisamment contenant et rassurant. Il est indispensable qu'il en soit ainsi, pour qu'une " aire de jeu " puisse se créer et pour que la relation thérapeutique puisse se nouer. Les éléments essentiels du cadre sont l'unité de lieu, l'unité de temps, l'unité d'action.

La pratique artistique, à l'instar de la parole verbale, devient un outil de communication et d'expression, mais aussi un moyen d'interprétations et d'élaborations.

La notion de créativité - développée par Winnicott - n'est pas celle du produit fini, objectivé dans une œuvre, mais celle qui advient au détour d'une expérience personnelle. Elle est le support de toute pratique art-thérapeutique, quelle que soit la médiation artistique utilisée.

Didier Anzieu a proposé un modèle théorique du processus de création chez l'artiste. Dans son ouvrage *Le Corps de l'œuvre* (2005), il élabore un cheminement en cinq phases : le saisissement créateur ou inspiration, la prise de conscience des représentants psychiques inconscients, la corporéisation ou l'institution d'un code, la composition proprement dite de l'œuvre et enfin la production de l'œuvre en dehors.

De plus, l'analyse de la relation thérapeutique, dans ses aspects transférentiels et contre-transférentiels, est indispensable et inhérente au dispositif art-thérapeutique. Il est nécessaire d'être dans une écoute attentive de ses propres émotions, de pouvoir les comprendre, de pouvoir s'en détacher et de pouvoir les utiliser pour comprendre ce qui est dit ou ce qui advient chez le patient.

Les références artistiques représentent un des appuis théoriques spécifiques sur lesquels repose la pratique de l'art-thérapie.

Le « parler technique » permet un échange à un niveau qui n'est ni de l'ordre de l'apprentissage, ni de l'ordre d'une interprétation verbale de l'œuvre ; il est une sorte de **langage métaphorique**.

Un dispositif de psychothérapie à médiation artistique n'est pas le lieu pour que se déploie un discours sur le mal de vivre ou sur la pathologie qui entraîne une souffrance ou un questionnement. Le « parler technique » est une façon de concentrer l'attention du psychothérapeute, qui est aussi un artiste dans le domaine concerné, sur ce qui est en train de se faire.

Ainsi, le patient peut progressivement développer sa capacité d'**insight** grâce à l'évolution de son regard sur ses propres productions, comme s'il s'agissait pour lui de transformer ses souffrances en quelque chose de mobile et de créatif.

En art-thérapie, il est possible de travailler sur un ensemble de **comportements et de cognitions** présentés par les patients et qui sont liés à leur pathologie. Les particularités et les modifications de comportement des patients sont des éléments auxquels les psychothérapeutes à médiation artistique sont très attentifs.

2. Mise en œuvre

La première règle fondamentale consiste en la libre association des idées. Le thérapeute adopte une attitude de neutralité bienveillante. Neutralité, car il s'abstient de donner satisfaction aux désirs transférentiels du patient. Bienveillante, car il cherche à comprendre ses désirs.

Viennent ensuite des précisions sur la durée des séances, leur fréquence, les honoraires.

Bien poser les règles du cadre art-thérapeutique et s'y tenir fermement permet – dans la durée – que le patient fasse l'expérience d'un espace stable et fiable. Le cadre, parce qu'il est contraignant, crée à la fois un lieu structurant et un espace de liberté. Il donne des repères et permet la création d'un contenant psychique. Il favorise un travail sur le plan symbolique et ouvre à la créativité. Il peut donc être considéré comme un outil essentiel du processus lors des psychothérapies à médiation artistique.

Les règles de fonctionnement de l'atelier

Il est bien sûr fondamental de déterminer la durée des séances ainsi que leur rythme. Ces éléments doivent être constants pour constituer de vrais repères. Le respect de l'autre et de soi-même, tant au niveau physique qu'au niveau verbal, est également important à rappeler. La possibilité du « non-faire » est aussi ce qui différencie les psychothérapies à médiation artistique des autres thérapies utilisant des outils empruntés au domaine de l'art. À tout moment le patient qui se sent en difficulté peut se retirer de l'action ou interrompre son mouvement créatif. Il lui est seulement demandé de respecter la durée de la séance et de se mettre éventuellement en position d'observation. Bien sûr, il appartient au psychothérapeute de tenter de comprendre ce qui est en train de se passer à ce moment précis de la séance pour ce patient ; et par la suite d'accompagner progressivement celui-ci vers un nouveau mouvement créatif.

La question des absences fait aussi partie des règles. Ces moments de séparation sont parfois mal vécus par certains, bien qu'ils soient des expériences nécessaires à l'élaboration d'une individuation. Lorsqu'un patient est absent, il est nécessaire d'essayer de comprendre les difficultés qui sont à l'origine de cette inconstance et peut-être de redéfinir à partir de là de nouveaux objectifs, plus adaptés ou plus limités. L'accompagnement des patients peut être soutenu par des entretiens ou des bilans de parcours ou de fin de prise en charge. Ils se font de manière individuelle et l'attention est portée sur le vécu et sur l'évolution en prenant appui essentiellement sur le cheminement et les différentes étapes créatives. De même, un temps de parole à visée explicative à la fin des séances est contraire au dispositif d'art-thérapie. Enfin, quel que soit l'atelier de psychothérapie à médiation artistique prescrit, le temps de prise en charge doit être suffisamment long pour qu'un réel engagement des patients soit possible et qu'un processus de changement puisse s'amorcer.

Le statut de ce qui est produit et les contraintes éthiques

Lorsque des traces matérielles existent, il importe de réfléchir à leur statut et à leur devenir. Le premier point à rappeler est que tout ce que produit une personne lui appartient. Il est donc tout à fait légitime qu'elle puisse emporter ses œuvres. Cependant, pour que le cheminement psychothérapeutique puisse se faire, il est indispensable que les productions restent dans l'atelier ou dans un espace de conservation, le temps de la prise en charge ou du moins un temps suffisant pour qu'un bilan soit réalisé. Cependant, l'art-thérapeute est le garant de la confidentialité. À la fin d'une prise en charge, certains patients ne souhaitent pas emporter leurs œuvres et préfèrent les laisser dans le lieu où elles ont été produites, les désinvestissant ainsi comme outils thérapeutiques, et ne gardant plus que la trace d'un cheminement psychique. D'une certaine façon, il est possible de penser qu'il s'agit là d'une fin de psychothérapie particulièrement réussie.

3. Objectifs

Objectifs thérapeutiques globaux :

- Redonner le goût de vivre
- Raviver et développer l'estime de soi et la confiance en autrui.
- Assurer la continuité identitaire.
- Préserver la sécurité affective.

Objectifs thérapeutiques spécifiques :

- Instaurer une relation de confiance Art-thérapeute/sujet.
- Valoriser, maintenir et exploiter les capacités mnésiques.
- Favoriser le plaisir sensoriel et esthétique dans le vécu agréable de l'instant.
- Inciter et favoriser l'expression, la créativité.
- Réduire « l'agressivité » et le repli sur soi.
- Accompagner et favoriser les relations avec autrui dans un environnement rassurant.

IV. EVALUATION ET RESULTATS

L'art-thérapie est une pratique psychothérapeutique ancienne mais qui reste mal connue et doit encore faire ses preuves au regard des autres techniques psychothérapeutiques. C'est pourquoi l'évaluation dans ce domaine peut avoir un rôle d'objectivation des résultats et de mise en évidence de ses particularités de fonctionnement et d'action. La question du temps et du moment de l'évaluation est également essentielle.

Exemples d'outils d'évaluation :

LE BATO et LE BATC (Bilan d'Art-Thérapeutique d'Ouverture et Bilan d'Art-Thérapeutique de Clôture) : ces outils permettent d'évaluer les liens entre douleur et capacité relationnelle selon le pilier du bien-être concerné et de définir les sites d'action permettant d'atteindre l'objectif fixé.

Pilier du bien-être en cause	Objectif thérapeutique	Objectif humanitaire
Savoir-ressentir	Diminuer le ressenti de la douleur, dite psychogène	Réguler l'affirmation de soi
Savoir-faire	Prévenir les douleurs : aucun mouvement ne doit faire mal	Restaurer la confiance en soi
Savoir-être	Restaurer le goût de l'effort physique	Revaloriser l'estime de soi

Pilier du bien-être en cause	Sites d'action	Outils d'évaluation utilisés : Au BATO et au BATC	Outils d'évaluation utilisés :
Savoir-ressentir	Capacité sensorielle. Mécanismes : douleur/plaisir	CSR* Goût pour l'art : contemplateur	A chaque séance BATQV : bilan art-thérapeutique d'autoévaluation de la qualité de vie
Savoir-faire	Aisance corporelle. Efficacité de l'activité mentale	Goût pour l'art : acteur Cohérence du P.A.* chez la personne	Cube harmonique *
Savoir-être	Capacité relationnelle. Respect de soi	Entretien BAT de la santé	Echelle BREF

Les capacités sensorielles ressenties (CSR) évaluent la captation du savoir-ressentir et détecte ses dysfonctionnements capables de majorer la perception de la douleur. Le goût pour l'Art est évalué sous forme d'un quizz ludique ; en tant que contemplateur, il évalue le potentiel d'impression du savoir-ressentir. Le goût pour l'Art en tant qu'acteur évalue le savoir-faire artistique de la personne. Par ailleurs l'observation de la cohérence du processus artistique (P.A.) chez la personne tout au long de l'accompagnement mesurera l'évolution de cet apprentissage. En complément de la lecture du dossier médical ou du carnet de santé qui renseigne sur les affections des grandes fonctions vitales, le BATQV de la santé nous informe sur le savoir-être en s'intéressant à la perception qu'a la personne de la qualité de son sommeil, de ses fonctions respiratoires, digestives, cognitives et articulaires

Le cube harmonique est l'outil qui donne la possibilité au patient de s'auto-évaluer grâce à trois questions :

- « Est-ce que j'ai éprouvé du plaisir ? » (Repères liés au ressenti corporel) pour évaluer la sensation du bon.
- « Est-ce que c'est bien fait ? » (Repères liés au jugement) pour évaluer la notion de bien.
- « Est-ce que cela me plaît ? » (Repères liés à la subjectivité des goûts) pour évaluer l'idéal esthétique.

L'esprit de cet outil est de synthétiser, par une forme cohérente, connue, explicite et sensible, les trois composantes de la spécificité artistique, soit le Beau, le Bien, le Bon. Le jugement étant la fonction principale d'évaluation. Ainsi, cette modalité objective permet de mettre à jour la subjectivité des personnes.

DOMAINE	HUMAIN	SANTE	SCIENCES	PHILOSOPHIE	ESTHETIQUE
NATURE	Être/Inné	Physique	Biologie	D'où je viens ?	Bon
SENS	Avoir/Acquis	Mentale	Psychologie	Qui je suis ?	Bien
FONCTION	Relation/Paraître	Sociale	Sociologie	Où je vais ?	Beau

Les instruments de mesure en matière d'évaluation en psychothérapie à médiation artistique sont nombreux, mais ils sont peu utilisables et sont d'ailleurs peu utilisés. Les différentes études n'apportent pas – même dans le meilleur des cas – d'informations essentielles sur les patients ou sur leur évolution. Il existe souvent une inadéquation entre les instruments proposés et le but recherché. En effet, il est souvent difficile d'avoir une idée claire des intentions des auteurs.

Cependant, les résultats de l'art-thérapie ouvrent la perspective d'un soin neuropsychologique où identité et créativité auraient une plus grande part, en faisant appel aux capacités préservées des personnes.

Pour les personnes en situation de handicap, les différentes phases du travail de médiation thérapeutique consistent à exprimer son état actuel ; de symboliser, en respectant son rythme de progression, la situation de handicap ; de traiter les émotions qui y sont liées et, enfin, d'intégrer sa position subjective dans son récit de vie. Le but est d'offrir, à travers les thérapies de médiation, une expérience humanisante de par son inscription culturelle et sa communicabilité et d'aider à l'élaboration d'une singularité non stigmatisante.

L'art-thérapie apparaît aussi comme un moyen privilégié de prise en charge de l'adolescence car la médiation se trouve au cœur de la dynamique adolescente. Des séances de médiation peuvent permettre à la fois le développement social et l'émergence d'une personnalité en train de se construire. Ainsi, alors que la quête identitaire malmène la psyché de ces jeunes, l'art-thérapie se place dans une position qui fournit supporte les changements biologiques, cognitifs et sociaux. L'art-thérapie se présente également comme lien entre le monde interne et la réalité extérieure et offre la possibilité d'un passage structurant de l'enfance à l'âge adulte.



CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En rendant compte d'expériences concrètes dans le champ psychothérapeutique ou psychopédagogique, les thérapeutes expérimentés ont permis le décloisonnement des pratiques et ouvert de nouvelles perspectives dans la compréhension et la remédiation des pathologies avec pour objectif une plus grande efficacité des soins.

Chercheurs et neuroscientifiques se retrouvent autour de l'art-thérapie pour définir de nouveaux cadres conceptuels et en présenter les soubassements neurologiques et pédagogiques.

L'art-thérapie s'adresse à tous âges : enfants, adolescents, adultes, personnes âgées. Les séances d'art-thérapie sont accessibles au plus grand nombre et peuvent s'adapter en fonction des capacités de chacun. Que ce soit pour des personnes souffrant de difficultés psychologiques et relationnelles, de troubles psychiatriques ou bien de personnes en soins palliatifs.

Publication Afratapem janvier 2013

L'art-thérapie s'inscrit donc dans une démarche qui promeut la santé mentale.

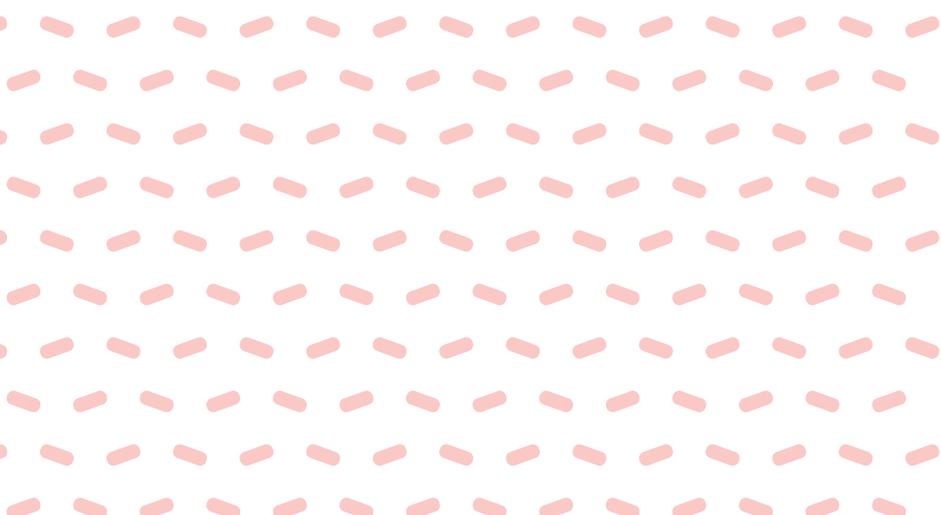
L'art peut être bénéfique pour la santé, tant physique que mentale, selon les conclusions d'un rapport du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Europe, publié et présenté en conférence de presse en novembre 2019. « Ce rapport étudie les activités artistiques qui visent à promouvoir la santé et à éviter qu'elle ne se détériore, ainsi qu'à gérer et soigner les problèmes de santé physique et mentale et à faciliter les soins palliatifs », indique le communiqué de l'OMS.

Le rapport souligne que certaines interventions dans le domaine des arts, en plus de donner de bons résultats, peuvent aussi être plus rentables que des traitements biomédicaux plus conventionnels.

Ce rapport émet des considérations concernant les politiques à mener, à l'intention des décideurs dans le secteur de la santé ou en dehors de celui-ci, telles que :

- Veiller à ce que des programmes "d'art pour la santé" existent et soient accessibles au sein de la communauté.
- Aider les organismes artistiques et culturels à intégrer la santé et le bien-être dans leur travail.
- Promouvoir une sensibilisation du public aux bienfaits potentiels de l'art pour la santé.
- Inclure les arts dans la formation des professionnels de santé.
- Introduire ou renforcer les mécanismes par lesquels les établissements de santé ou d'aide sociale prescrivent des programmes ou des activités artistiques.
- Investir dans des études supplémentaires portant en particulier sur un recours accru à des interventions dans le domaine de l'art et de la santé et sur l'évaluation de ces dernières.

L'art-thérapie possède les qualités nécessaires pour participer au développement de la pratique du travail social et en particulier en action communautaire, en agissant efficacement sur l'expression, la conscientisation, l'appartenance, la mobilisation des forces d'action et le pouvoir d'agir. Devant une population vulnérable de par ses habitudes de vie, sa santé mentale ou physique ou encore par son appartenance à un groupe, les thérapies classiques n'arrivent pas toujours à franchir les résistances et les obstacles qui se présentent. L'art-thérapie peut, notamment dans ce contexte, fournir un outil de travail en opérant sur les sphères psychologique et sociale des personnes.



Sollicités aujourd'hui dans le monde du travail, les ateliers d'art-thérapie proposent des thématiques comme le stress pour aider les salariés à travailler dans un cadre plus apaisant et améliorer le bien-être au travail. Peu importe le domaine dans lequel évolue l'entreprise, le simple fait de créer soi-même, de ses propres mains, une œuvre sous toutes ses formes, offre un espace d'épanouissement qui aide à s'investir autrement dans son travail, et à faire émerger des capacités créatrices.