



PROFAC - Formation - Recherche
Interventions en Psychologie Appliquée
Art-thérapie - Activités Artistiques
19 avenue Lafayette - 13200 ARLES

Travail présenté par Cathy WOJTYNA

1, 2, 3... «Chplaf !»

Une pratique d'art-thérapie de courte durée est-elle susceptible de mobiliser les processus de subjectivation chez des patients souffrant de pathologies psychologiques ?



(Empreinte réalisée par Marc)

Dirigé par Franck MINACORI

Décembre 2010

Une pratique d'art-thérapie de courte durée est-elle susceptible
de mobiliser les processus de subjectivation chez des patients
souffrant de pathologies psychologiques ?



PROFAC - Formation - Recherche
Interventions en Psychologie Appliquée
Art-thérapie - Activités Artistiques
19 avenue Lafayette - 13200 ARLES

Travail présenté par Cathy WOJTYNA

1, 2, 3... «Chplaf !»

Une pratique d'art-thérapie de courte durée est-elle susceptible de mobiliser les processus de subjectivation chez des patients souffrant de pathologies psychologiques ?

Dirigé par Franck MINACORI

Décembre 2010

Remerciements

Je remercie tous les acteurs de Profac pour leur disponibilité et leur soutien, plus particulièrement Jean-Pierre Royol et Franck Minacori pour leur suivi et leurs encouragements tout au long de ces années de formation.

Merci à Monsieur Compain, directeur d'AVIS, à son équipe, à Véronique Roger, art-thérapeute, pour leur accueil au sein de l'établissement et à tous les résidents pour les moments de partage.

Merci à ma compagne pour ses encouragements et son soutien inconditionnel.

Toutes mes pensées vont également vers les êtres rencontrés depuis l'origine et qui ont contribué à faire de moi qui je suis aujourd'hui.

Avant propos

Ce travail fait suite à la formation par correspondance à Profac et deux mois de stage au sein de la structure d'accueil Le Peyron, association AVIS à Aulas (30), centre qui accueille des personnes atteints de troubles psychologiques (psychose, schizophrénie, trisomie 21, post-cure...).

Ce stage m'a permis d'être en situation professionnelle, auprès de Véronique Roger, l'art-thérapeute en poste, malgré l'impossibilité de faire des suivis individuels sur une longue durée.

C'est la raison de la précision temporelle « de courte durée » dans la problématique que j'ai choisi d'aborder : le séjour de chaque résident s'étale d'un week-end à plusieurs semaines et l'atelier d'art-thérapie ne se déroule que le vendredi.

J'ai tenu à présenter quelques rappels théoriques dans la première partie de ce travail, pour me situer dans la formation et faire une brève présentation de l'art-thérapie.

Je vous présenterai quelques cas : ceux de Nadia, Céline, Eric et Marc qui se sont détachés des groupes vus à chaque atelier et qui m'ont paru intéressants pour illustrer mon travail.

Avec le déroulement du stage, nous verrons si le début d'une réponse à ma problématique a pu voir le jour ou si la question est restée entière.

Introduction

« *Ce qui ne nous tue pas, nous rend plus fort.* » (Nietzche)

Les activités manuelles m'ont toujours attirée, le dessin, le bricolage, la musique, la cuisine... mais je n'avais jamais pris le temps de me poser complètement et oser franchir le pas du plaisir personnel et tendre vers l'artistique.

Après le choc d'un licenciement, je repense mon parcours professionnel et rebondis, toujours dans ma philosophie de travail : accompagner l'autre le mieux possible.

En ayant créé la première consultation de sexologie, au sein d'un accueil de jour non médicalisé, pour les personnes ayant eu un cancer et leur entourage, j'ai constaté qu'il était très difficile pour certain(e)s de mettre des mots sur le ressenti.

Lors des consultations, je les aidais avec des schémas, leur demandant de décrire avec des images les ressentis. Moi-même, pour expliquer différentes notions en prévention santé, j'ai toujours illustré mes propos avec des dessins ou des métaphores.

Quatre ans auparavant, lors d'un premier séminaire de sexologie, durant un atelier « expression des émotions », j'ai eu à travailler sur l'expression de « la fonction érotique » en modelage... une petite graine était semée... graine qui depuis a germé.

Le pont entre le thérapeutique et l'artistique allait être créé en osant le créatif (modelage, photos...) et en commençant la formation d'art-thérapeute à Profac.

Il me semblait que l'art thérapie et la sexologie pouvaient être complémentaires. De plus, posséder les deux qualifications me permettrait d'élargir le champ de ma patientèle : en cabinet, dans

des ateliers lors de week-ends ou de séminaires, en relation singulière ou avec des couples et/ou groupes.

J'aurai la possibilité d'être sexo-art-thérapeute, dans une dimension élargie, mieux adaptée aux différents publics (âge, origines et conditions sociales, pathologies ...).

Durant les conférences et échanges franco-italiens en 2008, à Arles, il a été question de désir, de sensualité, de sexualité, de fantasmes... et de bien d'autres choses encore qui m'ont toutes confirmé que les deux domaines sont bien en lien et parfaitement complémentaires.

Le choix de Profac était fait, les domaines qui me **semblaient** complémentaires **étaient** vraiment.

La théorie apportée par les cours du centre de formation a bien étayé les quelques bases acquises tout au long de mon expérience professionnelle.

Les deux stages effectués à Nîmes « initiation à l'art-thérapie » (2008) et Arles « une rencontre avec les techniques d'Art - Thérapie et de médiations créatrices » (2010) m'ont apporté la pratique de plusieurs techniques pour ma future profession.

A Aulas, sous l'œil attentif de Véronique, j'ai pu rencontrer un public atteint d'une pathologie que je ne connaissais que théoriquement dans les cours et les ouvrages : la psychose.

I. Pourquoi avoir choisi l'art thérapie plutôt qu'une autre méthode existante ?

Ce qui m'a séduite dans l'art-thérapie, c'est un processus d'évolution, de développement personnel dont l'expression est une donnée mais non la finalité.

Il y a du mouvement, ce n'est pas une pratique statique, c'est d'ailleurs pour cela que le centre Profac est un centre de formation mais également de **recherche** et d'interventions en psychologie appliquée.

J'aurais pu me contenter de faire pratiquer le modelage à mes patients pour leur faire retrouver le sens du toucher (par exemple).

Mais il me fallait plus de connaissances sur le pourquoi, le comment, surtout qu'en m'adressant à la personne en souffrance sans formation spécifique, je savais pertinemment que je pouvais faire de gros dégâts psychologiques.

La formation de PROFAC est complète et a répondu à mes besoins et désirs de « bien faire ».

1) Quelques repères théoriques

Définition de la psychothérapie

« La psychothérapie traditionnelle est écartelée entre la recherche de la causalité des troubles dans le passé et le

traitement du symptôme dans le présent, entre l'interprétation explicative et l'intervention rééducative »¹

Définition de l'art

« L'Art est une activité humaine, ou le produit de cette activité, consistant à arranger entre eux divers éléments en s'adressant délibérément aux sens, aux émotions et à l'intellect. »
(Wikipédia)

Définition de l'art-thérapie

« On pourrait définir l'art -thérapie comme une psychothérapie à médiation 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. »²

2) Réflexion sur le rapport entre l'art et l'art-thérapie.

L'art est intemporel, même s'il y a divers courants, il est tourné vers l'extérieur. C'est une activité humaine dont le but est d'arranger entre eux divers éléments à visée du beau (notion très contestée au XX^{ème} siècle, notamment lorsque l'on s'aperçoit que

¹ L'art en thérapie, sous la direction de JP Klein, Hommes et perspectives - Le journal des psychologues - p.12

² JP Klein, L'art-thérapie, Que sais-je ?-PUF - p.3

l'œuvre d'art peut être effrayante) ou de l'esthétique (employé à partir du XIX^{ème} siècle où apparaît même une philosophie de l'art). L'art s'adresse aux sens, aux émotions, à l'intellect.

L'art thérapie, c'est le « ici et maintenant », c'est une activité humaine qui exploite la sensibilité artistique de la personne concernée afin d'améliorer sa qualité de vie. Selon Jung, l'art thérapie fait parler l'inconscient en utilisant les symboles de l'acte du patient, c'est une activité à visée thérapeutique et humanitaire ; le mot thérapeutique est employé ici dans le sens grec de « soigner », également comme la partie de la médecine qui a pour objet la manière de traiter, de soigner et de guérir les maladies.

Le schéma qui s'impose est le suivant :



« Intemporel »

« Ici et maintenant »

En le regardant, la réponse est toute donnée : l'art-thérapie n'a pas la même destinée que l'art, puisque centrée sur la personne qui œuvre et l'art exposé pour les personnes qui regardent l'œuvre. Mais pas entièrement le contraire puisque, dans le mot « art-thérapie », il y a le mot « art ». Dans un cours, il est dit que le lien entre l'art-thérapie et l'art, c'est le trait d'union.

Concernant l'art, les anthropologues de l'art étudient les productions plastiques et picturales des sociétés humaines dites « traditionnelles », « sans écriture » ou « primitive ». L'art est une manière de laisser au travers du temps une empreinte, même sans écriture, une trace pour marquer le passage dans cette portion de vie-là...

Même si une production a été réalisée durant une séance d'art-thérapie, cet objet, éphémère ou pas (danse, œuvre de sable ou de vent... peinture ou modelage), appartient à la personne qui l'a fait ; c'est une partie d'elle-même qui se présente sous les yeux du thérapeute et donc n'est pas faite pour être exposée aux yeux de tout un chacun.

C'est comme un soin, le soin appartient au soignant et au soigné, il n'y a pas, à ma connaissance, de « soin public », comme il y a des œuvres exposées au public.

Même si certains artistes sont malades et se servent de leur art pour se soigner, il n'appartient qu'à eux seuls de faire de leur soin une œuvre qui sera exposée au public.

Mais il existe beaucoup plus d'artistes « privés » qui se servent de leur art pour se faire du bien mais ne l'exposent pas au public car « trop personnel ».

L'art reste à la fois imprécis, ineffable parce qu'insaisissable, irritant...

L'art-thérapie est à la fois cadré par le thérapeute et ne dure que le temps de la séance.

La première notion est infinie, la deuxième est à un moment donné... les deux ne vont pas dans le même sens mais je ne peux pas dire qu'ils soient contraires sans nuancer. Je dirais plutôt, pour conclure la réflexion, qu'elles sont liées par un seul mot : l'art, mais différentes par leur visée.

Ce qui nous intéresse ici est bien l'art-thérapie dans le sens non seulement du thérapeutique mais également dans le sens du « jeu » au service du « je », en individuel ou en groupe.

Cette notion est traitée dans l'ouvrage de Didier Anzieu, « Le groupe et l'inconscient », Paris Dunod, 1975.

Le jeu, en combinant de façon synchrone la triple dynamique du pulsionnel, de la figuration et du sens, donne naissance à une structure communicationnelle nouvelle qui a des vertus spécifiques : la scénarisation.

Le jeu engage :

- l'inter-pulsionnalité directe : la présence incarnée et active des partenaires de jeu est indispensable
- l'investissement commun d'une thématique de jeu qui doit être développée ensemble, même si elle représente au départ l'enjeu d'un seul
- la parole dialoguée qui oblige à la mise en sens immédiate et réciproque

Cette organisation scénique actualisée fait directement appel et lien avec les organisations libidinales infantiles.

Les scénarisations expriment toujours, sans que le patient en soit conscient, un aspect de la conflictualité infantile qui opère aujourd'hui comme hier, mais qui doit maintenir son opacité pour

continuer à proposer désirs, revendications, attaques destructives.

Ceux qui jouent et ne jouent pas partagent après le jeu ce qu'ils ont ressenti, compris, au cours des constructions scéniques communes.

Une autre définition de l'art-thérapie, qui rejoint la précédente, (Jean-Pierre Royol, Cours Profac) :

« L'art-thérapie est une méthode qui consiste à créer des conditions favorables à l'expression et au dépassement des difficultés personnelles par le biais d'une stimulation des capacités créatrices. »

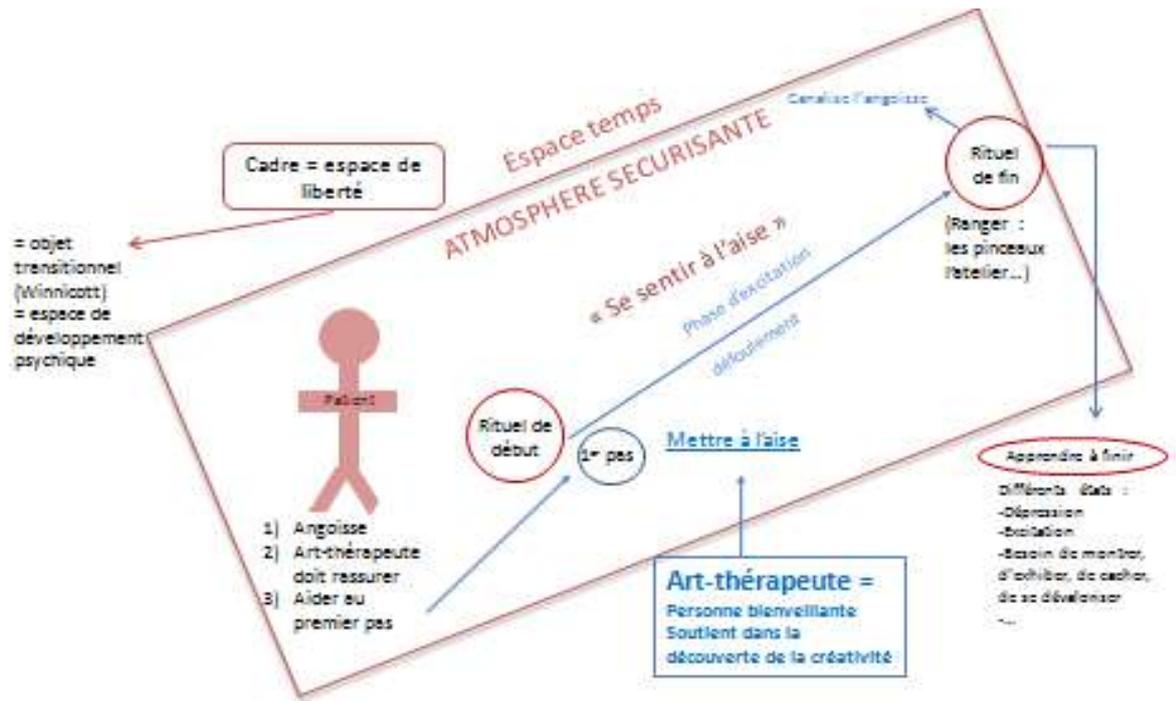
Les conditions favorables abordées ici consistent à mettre en place un cadre.

3) Le cadre

Le cadre est un espace de liberté, il peut être comparé à l'objet transitionnel de Winnicott, et un espace de développement psychique.

Ce lieu doit être sécurisant et dédié à l'activité afin que le patient puisse retrouver l'infans qui est en lui.

Dans ce lieu thérapeutique, l'art thérapeute doit gérer de la relation psychothérapeutique. Tout prend sens : le retard, l'absence, le comportement...



(Schéma dessiné d'après les cours de Profac)

Sur le schéma ci-dessus, on peut remarquer qu'il est un espace très important, un « espace-temps » qui doit comporter pour le patient une atmosphère sécurisante afin qu'il puisse reprendre contact avec l'enfant qui est en lui. Pour que le processus apparaisse, il faut non seulement que l'art-thérapeute soit là, non en interventionniste mais en présence bienveillante, mais que ce soit un endroit de liberté afin que cet espace re-créatif soit voué à un lieu de développement psychique avec une présence de « la bonne mère » ou « la mère suffisamment bonne » de Winnicott.

J'ai pu durant mon stage constater en direct que cet espace est très important : un éducateur est entré dans le cadre pour parler à une résidente d'un sujet hors cadre (une question de ticket de bus pour le retour de celle-ci). Marc, présent dans l'atelier, a réagi très violemment en se bouchant les oreilles, en criant et pleurant. (Une agression extérieure, verbale pour le groupe, mais

lui, plus sensible ?) Le rôle de l'art-thérapeute a été de mettre en dehors du cadre cet intrus et de calmer Marc, en recréant un espace sécurisé (en re-devenant la mère suffisamment bonne).

4) Mais à qui s'adresse l'art-thérapie ?

Les indications en matière d'art thérapie sont multiples : elles vont d'un état passager et/ou permanent, à la maladie, jusqu'à la vieillesse et aux soins palliatifs :

La névrose : permet le déblocage de l'action et de l'expression

La psychose : comme l'art-thérapie ne passe pas forcément par le langage, facilite la relation et aide à l'adaptation au réel

La dépression : en mettant en jeu l'espace transitionnel du jeu, relance l'appétence à vivre, stimule l'imagination, favorise les échanges avec les autres

La déficience mentale : l'accent sera mis sur le relationnel et l'affectif, le plaisir de créer sera mis en avant

Le handicap sensoriel : créer les échanges et la mise en relation

Les cancers : aide à oublier l'angoisse, aide à l'acceptation du processus de mort, aide à mettre de côté la douleur

Le traumatisme crânien : c'est parfois le seul moyen de communication restant, stimulation de la sensorialité selon le degré d'évolution du malade

L'autisme, les personnes âgées...

En fait, l'art-thérapie fait du bien au « Moi » malade, donc positive et aide au déblocage des conflits autour de la relation de confiance.

La thérapie est réussie quand elle donne envie au patient d'aller plus loin et de prendre en charge sa découverte de l'art en s'inscrivant à un cours, en allant visiter des musées...

5) Qui est le thérapeute ?

Le thérapeute est avant tout un accompagnateur thérapeutique sensibilisé à l'art.

Il ne doit en aucun cas oublier qu'il met l'art au service du soin mais qu'il n'est pas soignant.

Il ne doit en aucun cas juger ou interpréter esthétiquement l'objet créé (peinture, modelage, danse, sons...).

« N'oublions pas que l'art-thérapie est un masque qu'il ne faut pas dévoiler trop vite !

Rechercher un sens à tout prix freine la fonction imaginaire du patient. » (Cours Profac)

Le patient, avec le soutien de l'art thérapeute va prendre de la matière première (le média), que ce soit du son, de la couleur, de la terre, des gestes... mettre en forme un objet (objet transitionnel Winnicott), une création. Cette action va libérer l'individu.

L'art-thérapeute est là pour aider à cette libération.

Il est là pour créer dans l'atelier d'art-thérapie un lieu protégé pour que l'individu puisse reprendre contact avec l'infans et se mettre à créer.

Par exemple, pour l'enfant, le dessin est un objet transitionnel mais également un support d'interprétation. Par le dessin, il va exprimer les émotions qu'il ne peut mettre en mots.

L'interprétation sera pour le thérapeute un moyen de situer le patient dans son parcours, mais il ne doit en aucun cas lui en faire part : cela pourrait le déstabiliser ou le bloquer définitivement.

6) Quel est son rôle ?

Le thérapeute doit accompagner le patient tout au long de ce parcours symbolique, d'une production à l'autre, en poussant le développement d'une forme avec beaucoup de prudence et de délicatesse.

Importance du transfert et du contre-transfert

Dans l'atelier d'art-thérapie, il y a la présence d'un tiers, c'est-à-dire qu'il y a relation à trois : le patient, le thérapeute et l'objet.

Le thérapeute doit être formé à cette méthode, c'est-à-dire conscient des enjeux inconscients de la relation thérapeutique.

Comme c'est la relation qui soigne, il faut en connaître les "en-je".

La relation transférentielle est le dialogue d'inconscient à inconscient.

Plus qu'empathique, le thérapeute doit être ouvert aux phénomènes de transfert et contre-transfert.

Son premier rôle est d'être à l'écoute de la souffrance du patient mais il ne faut pas qu'il la prenne pour lui.

L'art-thérapeute doit être conscient qu'il est directement impliqué dans la production du patient.

Il doit être au clair avec son histoire, ne pas être en souffrance psychique.

On ne peut pas travailler en analyse ou en thérapie sans se soucier de ce phénomène.

D'après ce que j'ai compris, il faut que trois conditions soient réunies pour que le processus ait lieu :

La première est la situation. Le lieu de confiance doit être « installé » afin que le patient et le thérapeute soient sur un terrain neutre, un peu comme un lieu transitionnel, hors temps et hors cadre quotidien, une bulle suspendue qui n'appartient qu'à eux.

La deuxième est que le patient fasse confiance au thérapeute afin qu'il puisse lui « confier » des émotions, des souvenirs, des sentiments attachés à ceux-ci... (= le transfert)

La troisième est que ces « dire » soient accueillis par le thérapeute sans jugement, sans émotions visibles et que, par la deuxième condition, la résonance soit possible. (= le contre-transfert).

En art-thérapie, ce ne sont pas des dire mais des objets, des réalisations qui vont être échangés entre le patient et le thérapeute.

La création artistique associe le pouvoir de régression par le langage corporel qu'elle utilise (visuel, sonore, tactile, kinesthésique). Cette régression n'est possible que si le cadre, la « bulle de protection », est mise en place par le thérapeute. Le patient peut alors s'exprimer ou laisser s'exprimer sa créativité à travers le médium qui lui convient le mieux (deuxième condition). Le thérapeute n'est là que pour accueillir sans juger l'objet transitionnel (la troisième condition). L'interprétation peut intervenir ou plutôt être suggérée mais pas immédiatement pour éviter sa violence.

C'est pour cela que le thérapeute ne doit en aucun cas interpréter la production, cette interprétation ne serait qu'une projection de ses propres fantasmes.

Une supervision est nécessaire car le thérapeute est le miroir des désirs inconscients du patient.

II. Choix du centre de formation Profac et apports de l'enseignement

Le choix des formations en art-thérapie est multiple et varié.

J'ai listé géographiquement les centres proches des Alpes-Maritimes et ensuite visité les sites des différents centres de formation.

C'est comme cela que j'ai été informée d'une rencontre franco-italienne à Arles en 2008 et que j'ai donc pu y assister.

J'ai vécu deux jours de découvertes et de rencontres très riches. Ils ont été importants dans le choix du centre de formation : la rencontre de stagiaires et de formateurs du centre, les différentes présentations m'ont emballée.

De plus, deux critères ont été décisifs dans mon choix :

- la possibilité de faire une formation par correspondance, mon lieu de résidence étant amené à changer
- la possibilité de faire tout au long de l'année des stages sur des thèmes précis

Ces deux ans de formation ont été suivis avec le soutien de mes « tuteurs » de formation : le Professeur JP Royol et monsieur F Minacori, et également nourris par la richesse et la qualité des cours internet.

Ils ont su, l'un comme l'autre, me soutenir et m'orienter selon mes lacunes et le thème de mon travail.

La première année d'enseignement a été difficile et laborieuse, il m'a fallu « rattraper » les notions de psychologie appliquée que je n'avais pas ou peu vues. De plus, de grosses perturbations dans

mon « intime » ont fait qu'il m'était difficile au départ de me mettre au travail quotidiennement pour faire de l' « extime ».

Un changement radical de lieu et de rythme de vie m'ont permis de retrouver une sérénité et une régularité de travail pour la deuxième année de formation qui a été particulièrement orientée vers le thème choisi : « image et corps».

III. Le centre où se passe le stage

Première rencontre

La recherche de lieux de stage n'a pas été facile. Ayant déjà travaillé dans la prévention avec des adolescents en difficultés, j'ai orienté en premier mes demandes vers ce type de public. N'ayant que des réponses négatives, j'ai élargi mes demandes aux centres pour troubles psychiatriques. C'est au centre Le Peyron (association AVIS) à Aulas que ma demande a abouti.

La rencontre avec le directeur, monsieur Compain, a été sympathique. Il m'a présenté rapidement le type de public : postcure, psychose, schizophrénie.

C'est un centre à vocation à soulager les hôpitaux, les familles d'accueil... le temps d'un week-end ou de vacances plus ou moins longues.

Il a plusieurs types d'occupations au centre :

- des sorties sont souvent organisées vers des lieux touristiques de la région, les marchés, des expositions...
- un centre équestre n'est pas loin dans le village
- de la gymnastique douce
- un atelier d'activités artistiques
- un atelier d'art-thérapie

Ce dernier est ouvert à tous les résidents, le vendredi toute la journée, tous connaissent les horaires.

Je suis ravie que l'atelier d'art-thérapie n'ait pas pour but la réalisation d'œuvres d'art mais l'attention portée sur la personne, ses émotions, les sentiments et les pensées qui

émergent lors du processus d'expression. Les deux lieux d'activités sont bien différenciés géographiquement, l'un dans le bâtiment de vie (hébergement, salle de loisirs, chambres) et l'autre dans un bâtiment proche de l'infirmerie.

Les doutes

A la fin de cette rencontre, de retour dans mon véhicule, je suis prise d'un tourbillon de doutes...

Dois-je vraiment effectuer ce stage ? Comment vais-je réagir face à une personne schizophrène ?

Le handicap m'a toujours fait peur, la folie ne fait pas partie de ma vie.

« C'est bien beau la théorie mais la pratique... vais-je être à la hauteur ? » Je respire un grand coup et je me dis « là, tu vas devoir te jeter à l'eau ! ». L'apaisement vient : c'est ce que je veux faire depuis deux ans, il n'y a pas de raison, je serai comme d'habitude, naturelle, de personne à personne, après on verra ! La théorie va devoir renforcer le naturel : je suis naturellement optimiste et je fais confiance aux choses, aux relations qui arrivent.

La rencontre avec l'art-thérapeute allait se faire la semaine suivante...

Deuxième rencontre

Véronique m'a accueillie très gentiment, m'a présenté le lieu. Nous avons bavardé quelques minutes pour ensuite partir directement sur le terrain avec le groupe.

En effet, le directeur m'a proposé de rester toute la journée et de partager les activités. (Là, immersion immédiate avec les résidents !)

Le premier jour donc : sortie le matin (marché et courses pour certains résidents), suivie d'un pique-nique au bord de la rivière. Pour l'après midi, atelier extérieur : « dessiner au bord d'une cascade ». Ce projet ne se fera pas, la chaleur et la fatigue auront le dernier mot, l'atelier se déroulera au centre pour les moins fatigués.

Le stage

Le stage est fixé à deux mois, avec une interruption de deux semaines puisque le centre ferme ses portes en octobre.

Le jour de l'atelier d'art-thérapie est le vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h.

Tous les vendredis, dès l'arrivée de Véronique, nous nous voyons un court moment pour lancer les idées de dispositifs pour la journée et les mettre en commun selon les participants à l'atelier.

Matériels mis à disposition : couleurs (gouaches, feutres, pinceaux, craies grasses, crayons à papiers), papier blanc (carrés de papier découpés en format 20x20), tissus en laine, argile, perles et papier couleur rouge et jaune (papier pelure d'oignon), tout ce qui peut également passer au fil des saisons : feuilles sèches, paille, pierres, sable....

Comme les suivis de patients en particulier ne sont pas possibles, nous avons convenu de discuter au fur et à mesure des observations que nous ferons.

Je lui fais part de mes notes, rédigées volontairement les lendemains de journée de stage, pour ne retenir que l'essentiel des observations.

Les différentes pathologies des résidents ne sont connues ni de Véronique ni de moi, afin que la spontanéité des rapports soit maintenue. Cela nous permet d'être là dans le « ici et maintenant » (voir chap. IS2) et surtout sans a priori.

Nous craignons, Véronique et moi, que la problématique « la subjectivation de l'individu sur une courte durée : le corps et l'image du corps, la masculinité et la féminité » ne puisse peut-être pas se travailler avec les résidents.

Nous verrons qu'elle a pu être abordée avec quelques-uns.

IV Cas et Discussion

Nadia

Présentation : Jeune femme qui parle très peu, calme et discrète. Elle regarde peu les gens directement, est attentive à ce qu'on lui dit, aime le bleu.

Je ne la verrai qu'une fois : mon premier jour de stage.

Après une sortie au marché le matin, suivie d'un pique-nique à midi, le groupe est de retour au centre (trop fatigué pour faire l'atelier plein-air prévu) ; l'atelier est donc ouvert normalement.

Nadia veut dessiner les oiseaux vus et pris en photos le matin au marché. Nous lui proposons 4 feuilles carrées de même taille.

Elle dessine au crayon papier, d'après la photo, deux perruches bleues et deux inséparables verts, un oiseau dans chaque carré de papier blanc. Elle semble avoir fini (arrêt du regard sur les feuilles, regard perdu vers ces oiseaux ?).

Véronique la sollicite pour qu'elle complète son dessin : comment tiennent les oiseaux sur le papier (branche, bâton..) ? Nadia reprend le crayon pour dessiner une branche sous les pattes de chaque oiseau. Elle prend ensuite de la peinture pour mettre ses dessins en couleur.

Nadia est très calme et très appliquée sur son crayonnage, de même pour le choix de la couleur pour les oiseaux et les branches.

Véronique lui propose de coller les carrés sur une feuille de format demi-raisin et de décorer le collage par plusieurs possibilités : des fleurs de papiers, des bandes peintes pour encadrer les dessins...

Nadia choisi de prendre deux bandes de papier blanc et de les peindre une en orange une en vert et bleue pour les mettre en croix au milieu des carrés et de simuler des barreaux de cage en couleurs.

Le collage des deux premiers carrés se fait avec l'aide de Véronique qui doit la laisser quelques minutes pour rassembler les dessins de Nadia qui part le lundi suivant.

Je l'aide pour le 3^{ème} et la laisse se débrouiller pour le quatrième. Je suis installée en face d'elle.

Finalement, le quatrième est collé un peu de travers.

Véronique, revenant vers Nadia, lui en fait la remarque.

Je propose le commentaire suivant « C'est comme si l'oiseau allait prendre son envol »

Nadia qui n'avait jusque-là pas relevé la tête, le fait pour me regarder droit dans les yeux et me sourire (sourire radieux).

Est-ce une petite catharsis ? Le fait d'avoir dit ce que je voyais a engendré que pour la première fois de la journée, Nadia me regarde vraiment dans les yeux, avec cet immense sourire.

Qu'ai-je déclenché chez elle, à part une immense joie ? Elle allait s'envoler le lundi suivant ?

Se sent-elle « reconnue » par le fait que j'ai mis des mots sur son dessin ?

Eric

Présentation : c'est le premier résident avec qui j'ai un contact. Il est grand, marche en trainant les pieds, a une voix très grave.

Le premier contact où il me dit : « C'est bien d'arriver maintenant, comme ça j'ai pu déjeuner.- après un instant de silence- Vous avez déjeuné vous ? » Oui, j'ai déjeuné « Moi j'suis content, j'ai eu mes biscottes »

Eric restera plusieurs semaines au centre.

Plusieurs ateliers se dérouleront durant lesquels il parle à chaque fois et plusieurs fois du petit-déjeuner et des biscottes. Il est apparemment inquiet de savoir s'il aura des biscottes le lendemain matin et également des pains au chocolat le dimanche matin.

J'ai l'impression que la nourriture est au centre de ses préoccupations. Impression qui ne sera pas entièrement justifiée car il y a également d'autres préoccupations : son retour dans sa famille d'accueil et l'hôpital.

Il doit être correct dans son comportement, il a déjà été incorrect lors d'un précédent séjour. Le directeur lui accorde des prolongations, en accord avec son tuteur, uniquement selon sa conduite.

Durant plusieurs ateliers, il nous fera part de son contentement car son séjour sera prolongé à plusieurs reprises.

La nourriture, manière de se sentir vivant ? Res-sentir son corps en mangeant ?

Eric n'est pas boulimique mais n'a aucune limite concernant la nourriture, il mange tout ce qu'il a à sa portée.

Une séance « type » avec Eric :

Eric demande toujours de la peinture de couleur bleue ; il fait des « tâches » de cette couleur, qui sont plus ou moins représentatives.

Il a des gestes répétitifs, s'arrête durant ceux-ci et reste quelques minutes le regard dans le vide. Il a des sursauts (de retour à la vie ?) ensuite il se lève, sort, revient. Il dit souvent, l'après midi, que ce sont les médicaments qui le fatiguent.

Lorsqu'il prend non pas de la peinture mais des feutres, il dessine en levant peu son feutre et en « s'endormant » par moment sur les traits.

Effectivement, je remarque qu'après la prise de ses médicaments, il a ce type de comportement, ces absences pendant sa présence à l'atelier.

Et lorsque Véronique ou moi lui proposons d'aller se reposer et de revenir après, il refuse et reste pour finir son dessin.

Plusieurs fois, il demande à faire un dessin pour Monique (la personne qui s'occupe de lui dans la famille d'accueil).

Il a une attention pour chaque personne qu'il apprécie, il lui achète de petits présents : un miroir pour Marie, une carte pour Monique ou lui fait des dessins.

Il me fera d'ailleurs deux dessins ; il me les tend en disant « tiens c'est pour toi » (voir en annexes).

Marc

Présentation : jeune homme trisomique 21, dynamique, volontaire pour tout, il parle dans un langage parfois difficilement compréhensible (difficulté d'articulation).

Je vais présenter plusieurs séances durant lesquelles il a montré une nette évolution.

Séance 1 :

Marc demande des feutres, il trace consciencieusement des traits horizontaux puis verticaux d'une même couleur. Il change de couleur de feutre et note dans chaque case une série de chiffres allant de 0 à 4, parfois jusqu'à 5... et en y ajoutant quelques lettres.

Lorsque je lui demande de m'expliquer ce qu'il fait, il commence la longue explication des jours de la semaine, en me montrant chaque case et en énumérant chaque jour (horizontalement) et de choses faites ou à faire (verticalement). Je comprends également que, dans ce grand tableau, il y a une organisation journalière avec un matin et un après midi.

Il finit le tableau en remplissant chaque case, il a l'air content de lui, dit « c'est fini » et demande à Véronique un bout de scotch pour emporter son dessin qu'il a soigneusement roulé.

Une fois son tableau fini, il demande à copier un dessin qui se trouve sur le mur, un bateau. Il demande que je le lui fasse, j'essaye de lui dire qu'il doit le faire lui-même, qu'il va y arriver ; voyant que je ne lui cèderai pas, il demande alors à Véronique de le dessiner, elle ne veut pas non plus mais lui explique qu'il va le dessiner avec son aide. Elle lui prend la main et le guide. Il est

tout content et commence ensuite à le colorier en couleur (feutres)



Séance 2 :

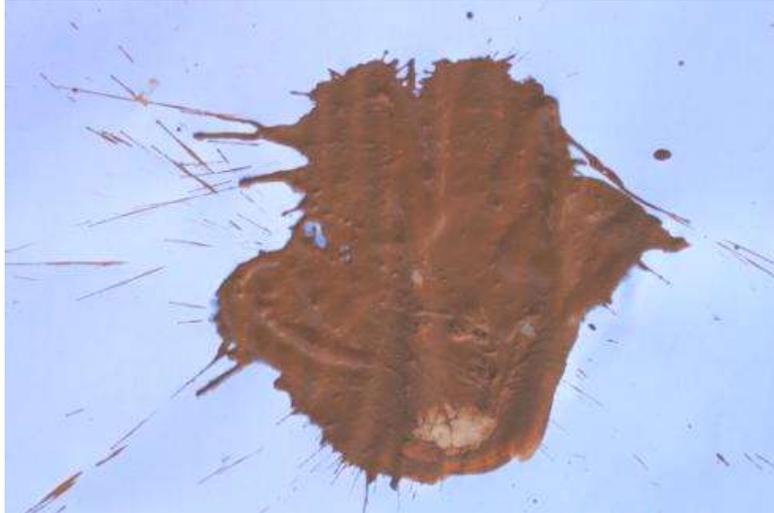
Marc demande des feutres et dessine un tableau avec deux couleurs différentes et des traits de plusieurs épaisseurs.

Il commence à remplir le tableau de chiffres et de lettres, comme lors de la première séance.

Marc laisse son dessin, il part faire un tour et nous rejoindra dehors un peu plus tard, dehors le cas de Céline se présente (voir cas de Céline, à la suite).

Il voit l'empreinte faite sur une feuille de papier par Céline et veut également toucher à l'argile et faire son empreinte.

Marc jubile à faire un gros « schplaf » de sa main pleine d'argile, rit beaucoup, est très volubile à nous dire que « c'est comme une claque » en parlant très fort.



Il fera plusieurs empreintes avec la même joie.



Après s'être lavé la main, il retourne à l'intérieur pour continuer son dessin.

On peut voir une évolution : le tableau n'est plus entièrement rempli de chiffres et de lettres, on commence à y trouver des formes et des couleurs... Et, chose étonnante, lorsqu'il nous dit avoir fini, toutes les cases ne sont pas pleines et, surtout, il laisse, pour la première fois, le dessin à l'atelier.



Que s'est-il passé entre le moment du début du tableau et celui de l'empreinte à l'argile ?

Une prise de conscience du Moi ? Le « Jeu » de l'empreinte a-t-il fait émerger une partie du « Je » ?

Son « emploi du temps » était-il fini ? C'est pour cela qu'il était plus libre de faire un dessin ?

Séance 3 :

Véronique et moi proposons un dispositif sur l'eau, avec tout ce qui se décline sur ce thème : la pluie, le reflet... Il pleut dehors et le thème de l'eau vient naturellement.

J'ai remarqué qu'une résidente regardait beaucoup son reflet dans une des vitres du hall d'entrée : j'espère, en amenant le sujet de l'eau et de la possibilité de voir son reflet, pouvoir amener un petit travail sur l'image du corps.

Marc demande des feutres pour faire, dit-il, un château fort ; lorsqu'il nous entend parler du thème, il va dessiner un nuage ; lorsqu'il entend que nous parlons de reflet dans l'eau, de miroir, de se voir dedans, il dessine un bonhomme en haut à droite.



Quand je lui demande qui il a dessiné, il se désigne tapant sa poitrine et en disant « Ch'est moi ! ». (Première représentation de lui).

« La représentation du corps peut être définie comme une appropriation cognitive, motrice, affective du corps dans une relation humaine, sociale. Le dessin est une médiation entre l'espace de réalité qui se concrétise par la feuille blanche, et l'espace interne, lieu des représentations. » (Thierry Benavides, psychothérapeute, psychomotricien, psychologue clinicien)

Véronique et moi observons que cela fait trois fois que nous le voyons et qu'il y a une nette évolution : des tableaux remplis de chiffres et de lettres, un tableau rempli un peu avec des chiffres et des lettres puis quelques cases avec des dessins de couleurs et, aujourd'hui, seul les remparts du château fort sont carrés. Était-ce une subjectivation du sujet ?

Séance 4 :

Marc, en voyant une résidente colorier des bouts de laine, veut faire pareil et colorie différents bouts de plusieurs couleurs. Je lui propose de les placer un peu comme un puzzle : il découvre que, selon la manière dont les bouts sont mis, cela fait soit un bonhomme soit une maison...



Il va les coller pour que ça fasse le bonhomme. Il encadre le tout avec un trait de feutre rouge et colorie l'entre-deux avec une couleur bleue (crayon de couleur). Il est apparemment très content de lui et sort de l'atelier.

Céline

Présentation : jeune femme souriante, peu bavarde, sujette à des actes de violence envers elle et autrui.

Le matin, nous avons lancé un dispositif autour de l'automne. Sollicitée par Véronique, Céline a pu dessiner un environnement automnal, qu'elle a nommé « Le royaume du berger en automne ».

Comme nous pouvons le constater, elle a été très précise dans les détails, calme et attentive tout au long de l'atelier.



L'après midi, elle est dehors, assise sur le banc qui longe l'atelier et dit fort « je sens que j'ai la folie qui monte ».

Véronique lui propose de monter voir M. Compain le directeur, elle accepte et elles montent toutes les deux.

En redescendant, Véronique lui propose d'occuper ses mains avec de l'argile. Nous sortons la bassine avec l'eau et l'argile qui trempe dedans, elle s'en approche et, quand elle voit la terre et l'eau, elle nous dit qu'elle ne peut pas, qu'elle a peur et qu'elle ne pourra pas toucher.

Elle nous explique que ça lui fait quelque chose à l'intérieur, du pubis jusqu'au cœur, et qu'elle ne peut pas, ça lui fait trop peur. Véronique et moi la rassurons en lui expliquant les sensations de la terre, de l'eau. Elle nous explique alors qu'elle ne peut pas se faire toucher ou se toucher elle-même, sauf les paumes de la

main, elle peut se laver les mains en se les frottant, elle nous fait d'ailleurs le geste.

Elle arrive à toucher sa paume contre ma paume, maculée d'argile, sur quelques centimètres, en fermant presque les yeux et en respirant fort. Je lui propose, dans un second temps, qu'elle prenne sa paume de main et qu'elle la pose doucement sur l'argile de la bassine, juste en surface. En même temps, avec Véronique, nous lui expliquons qu'elle n'est pas obligée de la faire, mais que, si elle y arrive, se sera une super expérience.

Elle est très mal mais y arrive ; à ce moment, Véronique pense à l'empreinte de la main sur une feuille de papier. Elle va chercher une feuille et lui propose de faire son empreinte. Céline nous répète qu'elle ne peut pas mais elle accepte de toucher la terre que j'ai mise en tas sur le côté de la bassine, pose légèrement sa main sur le tas et pose ensuite très vite sa main sur le papier.



Après une très grande émotion et des félicitations de notre part, elle lave vite sa main dans une bassine d'eau.

Elle nous décrit ce qu'elle a ressenti, un « tourbillon dedans » et nous raconte le travail et les expériences à l'hôpital sur ses phobies du vide et de ce qui bouge.

Elle s'éloigne du lieu de l'expérience et laisse la place à ceux qui veulent tenter l'expérience, puis revient en nous disant qu'elle a un problème avec sa main, elle ne la sent plus. Elle a eu très peur et c'est pourquoi sa main a un problème.

J'essaye de la rassurer, mais elle continue et exprime à nouveau une violence qui monte en elle, en disant tout haut « j'en ai marre », elle est à nouveau en colère, le directeur présent à ce moment-là lui propose de s'éloigner, je lui propose de l'accompagner.

Nous allons vers le coin barbecue ; là, on s'installe toutes les deux sur un banc et une chaise et elle commence à me parler.

Elle me raconte qu'elle a des parents âgés et qu'elle ne peut plus vivre avec eux, qu'elle fait depuis l'âge de 12 ans des séjours en Hôpitaux Psychiatriques, en centres spécialisés et qu'elle en a « marre d'être considérée comme une délinquante » une personne à part, qu'elle a été depuis le matin deux fois insultée par une des résidente plus âgée qu'elle ne supporte pas.

Et là, elle se lève et décide de s'asseoir dans l'herbe un peu plus loin et de ne plus bouger. Je m'assieds aussi, en face d'elle (« même le directeur ne pourra pas me faire bouger » me dit-elle, elle ne veut plus se lever de là). Un coup de vent nous envoie de la cendre et je saute sur l'occasion pour lui dire qu'on va être toutes les deux toutes grises, on rit et l'atmosphère se détend. Elle se lève et décide de marcher dans la cendre, elle me dit qu'elle va disparaître sous la cendre. Je lui redis qu'elle va être toute grise

ce qui la fait rire et elle rigole en faisant de la poussière avec ses pieds dans la cendre... Elle rit, nous rions ensemble.

J'en profite pour me lever et lui propose d'aller lui montrer les poissons rouges dans la mare à l'entrée du centre. Elle me suit en riant de la poussière qui se dégage de ses chaussures et de son pantalon. On parle deux minutes des poissons dans la mare lorsqu'elle me dit « je veux pétrir de la terre de tout à l'heure ».

La peur étant surmontée momentanément, elle accepte de retoucher la terre. Je lui propose de s'installer sur la table extérieure et lui ramène une boule de terre plus claire, moins humide (l'argile blanche³) et une planche.

Je m'installe en face d'elle ; comme la planche bouge (elle pétrit la boule dans tous les sens et avec force), je lui propose de la maintenir, ce qu'elle accepte sans hésiter. Elle prend plaisir à « lui tordre le cou » et à la maltraiter pendant un bon quart d'heure.

Lorsqu'elle s'arrête, elle est épuisée et a les bras douloureux, elle me demande d'aller voir M. Compain avec elle.

Quand je lui demande pourquoi, elle me dit « pour lui expliquer pour la terre et moi ». J'accepte et, en allant au bureau du directeur, lui dis que je la laisserai expliquer et l'aiderai si elle a une difficulté.

Elle explique avec difficulté, je l'aide sur certains termes. On décide ensemble qu'elle gardera la boule de terre et la planche dans sa chambre tout le week-end pour éviter que « la folie lui monte ».

³ Nous avons encore à l'esprit, Véronique et moi, sa peur, surmontée certes, mais peur de la terre rouge.

Elle est ravie et épuisée, elle s'assoit sur le banc extérieur et s'assoupit, apaisée de sa colère et sa violence.

Deux éléments médiums sont intervenus ici : la terre (l'argile), le rire.

La terre, refuge de la colère, apaisante ? La mère apaisant la colère de l'enfant ? Le rire soigneur ?

Je ne sais que penser de cet épisode, j'ai toujours su que le rire soigne de l'enfant malade à la personne en fin de vie, en fin de vie ? Mais là, j'ai pu constater en live (vie ?) que, pour Céline, la terre a été à la fois une peur de l'inconnu mais également un refuge de sa colère et un apaisement de celle-ci.

Son histoire personnelle a-t-elle été également traversée par une image maternelle menaçante ?

Céline est une enfant qui a été élevée par des parents âgés, une mère de substitution lui a-t-elle fait peur ? L'a mise en colère ?

La résidente qui l'a insultée le matin même était plus âgée qu'elle, lui a-t-elle fait penser à sa mère à bout de force et de patience ?

Je n'en saurai pas plus, je ne peux que « supposer savoir ».

« L'argile dans sa nature est appropriée à soulager la tension : on peut taper dessus, on peut la jeter par terre, on peut même créer des formes différentes en la lançant par terre. C'est donc un matériau de choix pour le relâchement cathartique de l'angoisse. »⁴

⁴ RODRIGUEZ Jean et TROLL Geoffroy. L'art-thérapie : pratiques, techniques et concepts ; manuel alphabétique. Page 356.

Collage collectif

Après que Manuel et Eric ont fini leur dessin et que Loc, Marylène et Fabienne sont arrivés, nous leur proposons de commencer un travail collectif sur le « masculin/féminin ».

Le dispositif proposé était

- dans un premier temps, de feuilleter des magazines et de découper quelques images, dessins, photos... ce qui nous faisait penser au féminin et ce qui nous faisait penser au masculin.
- dans un deuxième temps, de se réunir autour d'un panneau vertical
- dans un troisième temps, de coller selon son inspiration, et chacun son tour, les images découpées.

Sont présents :

- Marylène et Fabienne, femmes venant du même centre du nord de la France. Marylène, femme d'un certain âge, toujours incertaine de tout, demandant vérification qu'elle fait bien, Fabienne l'accompagnant, la rassurant, discrète et efficace. Elles seront côté à côté dans cet exercice et pourront ainsi échanger sur les hommes et les femmes et les corps nus en riant beaucoup.
- Loc, jeune homme asiatique, discret, ne dira rien durant tout le temps du découpage, mais prendra part au débat ensuite pour trouver le titre de l'œuvre collective.
- Eric, jeune homme présenté plus haut, ne pouvant découper, je lui propose de feuilleter pour lui des magazines devant ses yeux (je ne suis pas sûre qu'il ait une

vue correcte). Il me dira stop ou m'arrêtera sur les photos qu'il veut découper. Il m'arrêtera une première fois sur une publicité montrant une femme, image qui prend toute la place, femme habillée en rouge flamboyant et sur un homme également vue en grand format sur une publicité. Il ne restera pas pour le collage, il semble fatigué, il parle très peu ce matin là.

- Manuel, homme d'un certain âge : il a l'air agressif et énervé dans ses paroles, parlant tout seul, très vite et pas toujours compréhensible ; il dit souvent qu'il fait du dessin le mardi matin à l'hôpital et qu'il en a marre, mais reste présent durant la phase découpage puis se lève et s'en va. Il reviendra plus tard au moment du collage et voudra tout coller en ligne en une seule fois.
- Véronique, l'art-thérapeute, et moi.

Déroulement de l'atelier :

Manuel est présent et demande une feuille pour dessiner aux feutres ; il prend une couleur orange et fait des traits verticaux et horizontaux avec application et demande ensuite qu'on lui épelle son prénom afin qu'il signe son dessin.

Eric est là et demande aussi des feutres pour dessiner ; une fois qu'il a signé son dessin, il me le tend et me dit : « tiens, c'est pour toi ! ».

Il choisit une image de femme et une d'homme, puis fatigué il sort de l'atelier. Manuel lui est très agité et découpe très rapidement des images en disant que c'est bon, il a fait ce qu'on lui demande et sort de l'atelier. De leur côté, les trois autres résidents sont assidus et concentrés à leur choix. Maryline éclate de rire à

chaque choix de personnage nu, elle éclate de rire en nous montrant un homme nu et, à chaque personnage dénudé, elle rit autant... Fabienne également, moins volubile. Loc est très silencieux et concentré sur ses images de petit format et dans les tons plutôt rouge orangé ou ocre.

Véronique et moi participons également à cette première partie de la proposition du travail.

Une fois que chaque participant a quelques images (6 ou 7), nous décidons de passer à la deuxième étape, le collage collectif. Marylène, très souriante et un peu rougissante, décide de mettre son personnage nu en premier ; chacun de nous va placer, au fur et à mesure et selon son inspiration, une de ses images. Entre-temps, Manuel est revenu, toujours très agité, inquiet de son linge sale et de son pyjama pour le soir. Nous lui proposons de s'asseoir pour coller ses images sur le panneau et il commence à les prendre toutes pour les coller une à côté de l'autre, en ligne... Nous le calmons en lui disant que « c'est chacun son tour » ; il s'assoit en disant qu'il veut son pyjama propre pour le soir, qu'il s'en va lundi matin et que son linge tourne dans la machine ; il ressort de l'atelier voir où en est la machine.



A la fin du collage, nous demandons au groupe de choisir un titre au collage. On remarque une homogénéité dans les couleurs d'un côté, dans les formes de l'autre et le regard dominant dans un autre espace... Le groupe parle du sens du regard, du sens pour le parfum... des sens des collages.... le titre sera « le regard dans tous les sens » (du terme et des directions).

On peut remarquer là que certains ont la conscience non seulement du genre mais également du corps et de la nudité. D'où certaines remarques des deux femmes et leur rougissement. Cela a permis également à Marylène de parler de son retour dans son foyer et de ses futures retrouvailles avec son copain et de l'émotion que cette situation lui provoquait.

Conclusion

« Le but n'est pas de tout comprendre pour l'enfermer dans un tiroir mais de savoir en tirer le meilleur bénéfice »

(Jean-Pierre Klein).

Cette formation par correspondance à Profac m'a aidé à poser ma vie professionnelle et appris à avoir confiance en moi.

Après la tourmente du licenciement, je savais seulement que je devais rester sur ma voie de l'aide à la personne en difficulté, ayant un problème d'image de soi ou autre.

Le travail de dernière année a consisté justement à parfaire la problématique de l'image de soi, la masculinité et féminité, de manière théorique. C'est aussi pour cela que, même si le stage pratique n'était pas obligatoire, je tenais à le faire.

« L'art-thérapie est un processus d'évolution, de développement personnel dont l'expression est une donnée mais non une finalité. » (Cours Profac)

La thérapie par l'art est une manière douce d'aborder les patients et leur pathologie, en recréant « un espace et un objet transitionnel » (Winnicott « Jeu et réalité »), dans le cadre d'un atelier.

D'autant plus, que lorsque le patient a l'habitude des mots pour décrire ses maux, son cerveau en prend l'habitude et, de ce fait, commence à produire des « résistances psychologiques », un peu comme une maladie face à un antibiotique pris trop souvent...

Retrouver l'infans dans un cadre maternant fait que le patient sera dans un autre état d'esprit proche de l'inconscient et qu'ainsi les barrières psychologiques montées petit à petit tout au long de nombreuses années « à parler » vont s'effacer : nous pouvons alors espérer une catharsis.

Dans le cadre de mon stage, les patients n'ont pas les mots ou les ont très rarement pour exprimer leur malaise psychique.

Je me souviens d'un résident, Jacques, qui restait dans son coin, disait juste un « bonjour » dès mon arrivée avec une poignée de main à peine soutenue... Un matin, il a eu besoin de dire, de parler de sa vie pendant un petit moment (une demi-heure, temps long par rapport au simple bonjour habituel) et après ce moment de partage (d'écoute pour ma part) il me remercia longuement, plusieurs fois dans la matinée. Non seulement son visage avait changé, mais son regard s'était illuminé. J'ai pu vérifier que cela n'était pas que passager ce jour-là, puisqu'après les 2 semaines de fermeture du centre, c'est la première personne que j'ai croisée en rentrant dans la cour du bâtiment et le même visage illuminé d'un sourire m'a accueillie ; le changement était toujours présent.

Je repense à tous ces échanges lors de mon stage, entre échanges de pinceaux, de regards, de sourires, d'éclats de rire, quelquefois de paroles...

J'ai envie de dire que ce n'est que le début d'une belle aventure : ils m'ont ouvert la voie de l'art-thérapie au-delà de la théorie, première brique pour l'édifice d'une œuvre qui va grandir avec le temps et les recherches associées.

Je pense que des patient(e)s ayant un problème d'image de soi pour diverses raisons, peuvent, avec l'aide de l'art thérapie, retrouver une image de leur corps qu'ils/elles pourront s'approprier et enfin accepter.

Concernant la problématique travaillée, il faut reconsidérer la temporalité de ma question. Les séjours dans le centre où s'est déroulé le stage sont trop courts pour me permettre d'approfondir mon sujet.

Malgré l'étroitesse de ce laps de temps, j'ai pu remarquer pour Nadia, une légère catharsis, comme un flash, une re-con-naissance de soi ; pour Marc, une conscience du Moi, avec le bonhomme dessiné.

Pour Jacques, une persistance du changement de son regard, à partir de l'attention que je lui ai portée ce matin-là.

Ce qui ressort à ce sujet est l'importance de la relation.

Mais je n'ai pas pu répondre clairement et catégoriquement à ma problématique, donc le mystère reste entier.

Merci à vous tous, formateurs, tuteurs, patients, l'aventure continue.

Annexes

Annexe 1

Dessin réalisé par Eric (le matin)

**Annexe 2 :**

Dessin effectué le même jour (l'après midi)



Bibliographie

Les ouvrages :

-  BENHAIM Michèle. La folie des mères : j'ai tué mon enfant. Monts : Imago, 2010, 146 pages.
-  BENHAIM Michèle. L'ambivalence de la mère : étude psychanalytique sur la position maternelle. Le Mesnil-sur-l'Estrée : Erès : actualité de la psychanalyse, 2003, 108 pages.
-  CHEBEL Malek. Du désir. Dijon : Petite bibliothèque Payot, 2006, 165 pages.
-  CHOUVIER Bernard et al. Les processus psychiques de la médiation : Créativité, champ thérapeutique et psychanalyse. Paris : Dunod : Inconscient et culture, 2007, 286 pages.
-  CHOUVIER et ROUSSILLON René. Corps, acte et symbolisation. Bruxelles : De Boeck, 2008, 184 pages.
-  DOLTO Françoise. La difficulté de vivre. La Flèche : Le livre de poche, 1986, 574 pages.
-  DOLTO Françoise. L'image inconsciente du corps. La Flèche : Seuil, 1992, 375 pages.
-  EVERS Angela. Le grand livre de l'art-thérapie. Paris : Eyrolles, 2010, 230 pages.
-  FREUD Sigmund. Psychopathologie de la vie quotidienne. St Amand : Petite bibliothèque Payot, 1979, 297 pages.
-  FREUD Sigmund. Introduction à la psychanalyse. St Amand : Petite bibliothèque Payot, 1972, 443 pages.

- 📖 GORI Roland. La preuve par la parole : essais sur la causalité en psychanalyse. Mercuès : Erès : actualité de la psychanalyse, 2008, 292 pages.
- 📖 GUILLAUME Paul. La psychologie de la forme. Paris : Flammarion, 1937, 236 pages.
- 📖 HAMEL Johanne. L'art thérapie somatique : pour aider à guérir la douleur chronique. Montréal : Les éditions Québécois, 2007, 176 pages.
- 📖 HERITIER Françoise. Masculin/féminin : la pensée de la différence. Mayenne : Odile Jacob, 1996, 332 pages.
- 📖 HEUGHEBAERT Serge. L'heure zéro n'existe pas : c'est minuit de la veille. Dijon : Jouvence, 2009, 381 pages.
- 📖 KLEIN Jean-Pierre. L'art en thérapie. Vendôme : PUF, que sais-je ?, 2005, 127 pages.
- 📖 KLEIN Jean-Pierre. L'art en thérapie. Revigny : Martin Média : Hommes et perspectives, 1993, 323 pages.
- 📖 LAPLANCHE J. et PONTALIS J.-B. Vocabulaire de la psychanalyse. Mercuès : PUF, 2007, 523 pages.
- 📖 NASIO J.D. Le fantasme : le plaisir de lire Lacan. Dijon : Petite bibliothèque Payot, 2005, 108 pages.
- 📖 NASIO J.D. Cinq leçons sur la théorie de Lacan. Barcelone : Petite bibliothèque Payot, 2008, 245 pages.
- 📖 PASINI Willy et ANDREOLI Antonio. Le corps en psychothérapie. St Amand : Bibliothèque scientifique Payot, 1993, 352 pages.
- 📖 RODRIGUEZ Jean et TROLL Geoffroy. L'art-thérapie : pratiques, techniques et concepts ; manuel alphabétique. Italie : Ellébore, 2004, 413 pages.

- 📖 ROYOL Jean-Pierre. Art-thérapie : quand l'inaccessible est toile. Monts : Dorval, harmonie de soi, 2008, 147 pages.
- 📖 SAMI Ali. Penser le somatique : imaginaire et pathologie. Paris : Dunod, 2006, 148 pages.
- 📖 SCHAEFFER Jacqueline. Le refus du féminin : préface de René Roussillon. Vendôme : PUF, 2008, 303 pages.
- 📖 SEARLES Harold. Le contre-transfert. St Amand : Folio Essais, 2008, 340 pages.
- 📖 SERRA Blandine. Voyage vers l'art-thérapie : la vie comme mouvement secret. Nancy : Fabert, 2008, 244 pages.
- 📖 WEIL Nicole. Ma pratique de l'art thérapie : nos mémoires à fleur de peau. Aubenas : Le souffle d'or, 2002, 323 pages.
- 📖 WINNICOTT D. W. Jeu et réalité. St Amand : Folio Essais, 2008, 276 pages.
- 📖 WINNICOTT D. W. La mère suffisamment bonne. Dijon : Petite bibliothèque Payot, 2009, 123 pages.

Les textes :

- 📖 AULAGNIER-SPAIRANI Piera. Remarques sur la féminité et ses avatars : extrait de « Le désir et la perversion », ouvrage collectif, Editions du Seuil, 1967.
- 📖 DUPARC F., Le contre-transfert, 2001
- 📖 PROFAC, cours et textes présents sur le site internet.

Les documents autres :

-  Psychose et médiation, Centre hospitalier d'Arles, 29 et 30 janvier 2000, Production PROFAC
-  Art-thérapie pourquoi ? Pour qui ?, Salle des fêtes d'Arles, 18 et 19 juin 2004, Production PROFAC
-  Clinique de l'art-thérapie, Salle St Pons de Dieu, 22 et 23 octobre 2005, Production PROFAC
-  Art-thérapie, psychose et autisme, Jean-Pierre ROYOL, Production PROFAC
-  Art-thérapie et schizophrénie, entretien avec Jean-Pierre ROYOL, Production PROFAC
-  La créativité subjectivante, Carole HERLAUT, Mémoire de maîtrise de psychologie clinique, Université de psychologie Paul Valéry, UFR V Science du sujet et de la société, Montpellier, 1998.

Table des matières

Remerciements	5
Avant propos	6
Introduction.....	7
I. Pourquoi avoir choisi l'art thérapie plutôt qu'une autre méthode existante ?.....	9
1) Quelques repères théoriques	9
2) Réflexion sur le rapport entre l'art et l'art-thérapie.....	10
3) Le cadre	14
4) Mais à qui s'adresse l'art-thérapie ?.....	16
5) Qui est le thérapeute ?	17
6) Quel est son rôle ?.....	18
II. Choix du centre de formation Profac et apports de l'enseignement	21
III. Le centre où se passe le stage	23
Première rencontre	23
Les doutes	24
Deuxième rencontre.....	24
Le stage.....	25
IV Cas et Discussion.....	27
Nadia.....	27
Eric.....	29
Marc.....	31
Céline	36
Collage collectif.....	42
Conclusion.....	46
Annexes	49
Bibliographie.....	51
Les ouvrages :	51
Les textes :	53
Les documents autres :.....	54
Table des matières	55