Annie BOYER-LABROUCHE

Manuel d'art-thérapie

4e édition

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.
Le Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.
Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

DANGER
LE PHOTOCOPILLAGE TUE LE LIVRE

© Dunod, 2017
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-076166-1
Dunod, 2012 pour la 3e édition
Dunod, 2000 pour la 2e édition
Privat, 1992 pour la 1re édition

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).
Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Avant-Propos IX

Introduction 1

1. L'art au service du soin 5

Définitions 6

Historique 8

L'Art brut, 10 • La collection Prinzhorn, 12

Références étrangères 14

L'exemple américain, 14 • En Europe, 16 • En Italie, 18 • Associations et formations en Italie, 21 • Au Canada, 22 • Associations et formations au Canada, 26

Indications 27

Pathologie mentale, 28 • Handicap, 29 • Cancer, 30

2. Réflexions sur la valeur thérapeutique de l'art 33

Description d'une expérience 33

Le dialogue 37

Le dialogue physique, 37 • L'échange, 39

© Dunod – Toute reproduction non autorisée est un délit.

La toile blanche. Du « Je ne sais pas dessiner » au plaisir de faire 40

L'atelier, espace de liberté 42

L'espace, 43 • L'espace transitionnel, 44

La sensorialité 45

Quelques données psychanalytiques 47

Réparation, 48 • Culpabilité, 49 • Sublimation, 49 • Analité, 50 • Narcissisme, 50 • Sein maternel, 51 • Le médium malléable, 51

3. Les limites de l'art-thérapie 53

Trouble bipolaire et art-thérapie : le cas de madame S. 56

Le trouble bipolaire, 56 • Le cas de Madame S., 58

Anorexie et art-thérapie : le cas de Mademoiselle S. 61

Schizophrénie et art-thérapie : le cas de Mademoiselle N. 65

Les rapports de la pathologie mentale et des arts plastiques 66

L'art brut et sa composante schizophrénique, 68 • Madame D. Les fantômes. Imploration au père, 69 • Monsieur C. Les fantasmes, 71 • Mademoiselle C. Cousons !, 72 • Mademoiselle R. La lettre, 74

Conclusion 75

4. L'expression plastique 77

Le dessin 77

Les surfaces, 78 • Le parchemin et le vélin, 79 • Le papier, 79 • Avec quoi dessiner ?, 79

Le collage, les assemblages, le relief 82

Le collage, 83 • Les assemblages, 83 • Le relief, 83 • Historique, 84 • Matériaux, 86

Peinture, sculpture, modelage 88

La peinture, 88 • Sculpture et modelage, 90

Techniques 91

L'expression libre, 91 • Exercices dirigés stimulant la créativité, 91 • Thérapies de groupe, 92 • Techniques d'accompagnement, 93 • Regarder des œuvres d'art, 93

En pratique 94
Comment créer un atelier ?, 94 • Quelques exercices (expression picturale), 95

5. La musicothérapie 97
Principes 98
Les méthodes réceptives 99
Méthodes actives 101
L'instrumentarium 102
Résonance du métal, 102 • Résonance des bois, 103 • Résonance d'une peau tendue, 103 • Instruments à lames de métal et de bois, 104 • Les percussions corporelles, 104
Quelques consignes 105
Les objectifs thérapeutiques des techniques psychomusicales de groupe, 106
Deux méthodes particulières 106

6. La danse-thérapie 109
Les bienfaits psychothérapiques de la danse 110
L'« Expression primitive » 111

7. Autres moyens d'expression stimulant la créativité 113
Les contes 114
Le cinéma 115
La photographie 117
Le photolangage, 117 • Le photodrame, 118
Le masque 119
En pratique 121

Conclusion 123

Annexe . La formation des art-thérapeutes 127
Le Centre d'étude de l'expression (CEE) 128
Formations universitaires 128

© Dunod – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Musicothérapie 129
Danse-thérapie 130
Organismes de formation 131

ADRESSES UTILES 134

BIBLIOGRAPHIE 140

INDEX 146

À Geoffroy, Éléonore et Louis

Avant-Propos

La réédition de ce livre est pour moi un grand honneur. L'art-thérapie réunit deux mots parmi les plus beaux. L'art, en ces temps troublés, est une haute valeur. Rappelons qu'il est banni dans les régimes totalitaires (destruction d'œuvres d'art, quelquefois millénaires, pillages, interdiction d'écouter de la musique). C'est un marqueur d'humanité. Le désir de soigner est une haute aspiration (rappelons cependant que soigner est reconnu comme un métier impossible !).

La lecture des réflexions des peintres qui égrènent ce livre nous rappelle que l'art est un moteur de transformation. Degas évoque la collusion de la mémoire et de l'imagination. C'est pour nous, art-thérapeutes, le rappel de ce qu'est l'art-thérapie : un travail sur soi à partir de son histoire, ouvert sur un ailleurs, avec l'entre-deux de la créativité.

Pour Marfaing, les arts se rejoignent ; la peinture est aussi poésie. Nous pensons qu'il est nécessaire d'aller vers un métissage des techniques, pour ouvrir encore plus le champ de la créativité.

Carrade nous parle de l'angoisse de la page blanche, angoisse qui est retrouvée en début de séance et qu'il faut dépasser, de façon à laisser aller l'intuition, la poussée intérieure invisible, à l'origine de ce qui va apparaître, être mis en forme, à partir de ce qui est enfoui. Laisser sortir

© Dunod – Toute reproduction non autorisée est un délit.

quelque chose. Ce n'est pas tant ce qui est produit qui est important, c'est comment cela sort. Penser en silence ou parler en appuyant un crayon sur la feuille. Ce qui « compte », « conte », c'est l'épaisseur du trait, sa force sur la feuille, le sens des traits, la rage qui va avec... Ce qui est enfoui, sort par le corps. D'où l'importance de la corporéité en art-thérapie.

Germain nous dit qu'il existe une loi, une organisation des choses qui va donner un nouvel ordre. Ceci est la métaphore de ce qui se passe pour le patient. Il sort du chaos pour entrer dans une nouvelle organisation beaucoup plus apaisée, un tableau, une musique consolante. L'art-thérapie est elle aussi consolante, en ce sens qu'elle unifie la personne.

Bryen nous parle du langage de l'art ; peinture et musique mobilisent les mêmes intériorités, les mêmes émotions et envoient les mêmes messages. Van Gogh prédit que la peinture deviendra plus musique. Le métissage des différents arts et des sciences permet d'aller plus loin dans la recherche des ressources de l'humanité et de chacun. La recherche, quel que soit le sujet, fait appel à l'invention et au jeu. Pour Marie Curie, le chercheur est un petit enfant qui s'extasie sur la beauté du monde et qui cherche à comprendre. La notion d'esthétique est sujette à caution. Il ne s'agit pas de vouloir faire du beau. Ce qui est issu du processus est beau en lui-même parce que tiré de cet invisible qui constitue la personne. Pour Fontené, nous allons au plus profond de notre psychisme, sans avoir la moindre idée de ce qui va en sortir, c'est cela qui est beau. Il ne faut pas avoir de vue à court terme, il ne faut préjuger de rien. Rien de pire que de vouloir que les patients réalisent quelque chose de joli. Léger dit de faire ce qui passe par la tête, très jolie expression qui s'oppose au « je ne sais pas quoi faire ». Carrade pense que la barrière, c'est soi et qu'il faut ouvrir un passage et que c'est ce que l'on appelle l'art qui est la clé. Pour Busse, l'art répond à des questions qui ne se sont pas posées, mais qui sont fondamentales telles que « Qu'est-ce que l'humain ? », « Qui suis-je ? », « Comment être soi ? », « Qu'est-ce qu'être malade ? », « Qu'est-ce que la maladie mentale ? ». Le chercheur scientifique ne trouve pas toujours ce qu'il cherche, mais autre chose. C'est la notion de sérendipité. Un conte d'origine persane « Voyages et aventures des trois princes de Sérendip » illustre ces découvertes faites par accidents et sagacité. On parle aussi des accidents en peinture. Une des questions est : « Faut-il en faire quelque

chose ? ». Ce thème peut être travaillé en art-thérapie. Il est bon de laisser de la place à l'inattendu et de savoir manier la métaphore. La sérendipité joue un rôle très important dans les contes qui peut se résumer ainsi : Comment faire son chemin dans la vie ? Comment se libérer des entraves des générations antérieures et trouver sa place dans la société, parmi les autres ?

L'histoire de l'art-thérapie nous apprend que les malades mentaux ont créé, quelles que fussent leurs conditions d'enfermement. C'est l'intérêt que les psychiatres ont eu pour leurs œuvres qui est à l'origine de l'art-thérapie. Celle-ci est née dans les institutions. La rencontre entre des soignants attentifs et des patients qu'il fallait écouter et occuper, l'ouverture à autre chose que le soin par la médication, ont permis la mise en forme d'une autre sorte de thérapie. Des ateliers occupationnels qui ont créé un espace dédié au « faire quelque chose » de soi au sein d'une institution contenante, mais potentiellement mortifère, aux ateliers d'art-thérapie, le processus s'est fait grâce à l'écoute des soignants et par l'intermédiaire des médiations. C'est l'expérimentation qui a contribué à la mise en place et en forme de ces pratiques. Les soignants, depuis ce temps de la création de l'art-thérapie française, essayent de théoriser leurs pratiques. Devant l'engouement pour l'art-thérapie, qui a largement dépassé le cadre de l'institution, des méthodes se sont développées. Les pionniers de l'art-thérapie ont créé leurs écoles. Le succès a perverti, dans certains cas, les pratiques. Il y aurait aujourd'hui une centaine de formations. La définition même de l'art-thérapie si complexe permet des dévoiements. Les cahiers de coloriage appelés « art-thérapie » fleurissent. Certaines pratiques ont des tendances sectaires.

L'évolution de l'art-thérapie est donc paradoxale. D'une part, un approfondissement du processus permet d'affiner les modes d'actions et d'en comprendre l'efficacité thérapeutique. D'autre part, un foisonnement et une approximation peu scrupuleuse éloigne la pratique de ses fondements. Il faut donc faire le tri avant de s'engager dans une formation et ne pas s'imaginer que c'est en quelques jours que l'on peut apprendre le métier d'art-thérapeute.

Ainsi, il nous semble fondamental de rappeler ce qu'est l'éthique de l'art-thérapeute. Il se doit d'être formé et supervisé. Il doit être bienveillant,

© Dunod – Toute reproduction non autorisée est un délit.

non intrusif et attentif à sa position. Il doit respecter le secret professionnel et les règles de l'institution dans laquelle il exerce. Il doit avoir une parfaite connaissance du transfert. Il travaille avec des êtres, souvent fragiles et en attente de réconfort ; la neutralité est nécessaire, éliminant la tentation de l'emprise, de la familiarité, de la toute puissance.

Plus encore que pour tout thérapeute, l'art-thérapeute travaille – paradoxalement – avec son corps, sur la corporéité de l'autre, avec le médium comme intermédiaire. L'art-thérapeute, dans son attente, propose l'espace – temps du cadre. Il doit aiguiser tous ses sens, éveiller toute sa personne, ouverte, sans masque, présente, pour que le cadre qu'il a mis en place, permette au patient d'être lui aussi, légèrement en tension, dans un corps léger, sans poids, prêt à s'ouvrir à la proposition. François Roustang[1] écrit :

> « Mais comment le thérapeute peut-il être à la fois si important et si négligeable ? Sans doute en l'étant d'abord pour lui-même, si important parce qu'il doit tenir debout seul sans aucun appui, si négligeable parce qu'il ne saurait revendiquer ni le respect ni l'attention. Assuré seulement par un doute radical, il peut reprendre à son compte les mots biens connus de Villon : "Rien n'est sûr que la chose incertaine". »

1. ROUSTANG (F.)., *La fin de la plainte*, Éditions Jacob, 2000, p. 121.