Journal n° 24 - Février 2025

Regards sur L'ART-THÉRAPIE

Art-thérapie et émotions

Articles sur le thème

La régulation émotionnelle comme ouverture du travail thérapeutique
Lucie Jenny Mazzola

Maladie organique, émotions et art-thérapie
Charifé Leila Al-Husseini

Le jeu des préfixes
Jean-Pierre Klein

La Vie à Fleur de Peau
Carole Wolf

L'art-thérapie ou l'art d'apprendre à vivre ses émotions
Alain Dikann

Le déploiement des émotions dans l'espace d'art-thérapie, porteur de métamorphoses
Aurélie Jossen

Article libre

Trouver de nouvelles voies : L'art-thérapie dans la réhabilitation des patient-e-s souffrant de douleurs chroniques
Roberta Pedrinis

ARAET
Association Professionnelle Romande Arts, Expression et Thérapie

ADSAT
Association Professionnelle Suisse des Art-Thérapeutes

ÉDITORIAL

C'est l'état sans émotions, que Jean-Pierre Klein décrivait dans son article du n° 19. C'est l'État sans émotions, dirais-je, celui qui *laisse couler la bile, éteint la force d'enchanter le réel et empêche de donner sens aux choses (id.)*. Peut-être avez-vous aussi vécu 2024 dans cette humeur : la résignation face à la résistance, l'effondrement face à la résilience, l'immobilisme face au devenir ?

Depuis la thérapeutique antique et ses quatre tempéraments, les émotions sont connues. Le travail personnel avec et sur les émotions est lui relativement récent. Celui-ci est aussi bien physiologique que psychologique, et celles-ci s'apprennent depuis l'enfance déjà (Wolf). La régulation émotionnelle peut être un premier acte dans l'agir thérapeutique de l'art (Mazzola). Le processus art-thérapeutique, lui, qui malaxe matières et émotions aide à développer l'intelligence émotionnelle (Dikann), qui s'ajoute au déploiement des ressources de la personne et de la clinique (Pedrinis). D'autres se plongent dans un bain d'émotions et se révèlent à eux-elles-mêmes perméables aux métamorphoses (Al-Husseini, Jossen). L'astuce est de ménager un jeu, dans le sens où l'outil – l'é/motion (Klein) – doit pouvoir venir jouer dans un ensemble construit qui s'est à l'insu resserré et qui, à l'insu, se réanimera.

Dans ce numéro, l'art-thérapie telle qu'elle se pense et se pratique a l'ambition, à mes yeux, de concilier deux mondes : celui de la molécule et celui de la métaphore. D'un côté, les expériences en milieux de soins s'accompagnent d'un appareil méthodologique d'observation et d'évaluation. L'art-thérapie s'associe à la légitimité des sciences humaines et aux hypothèses des neurosciences quand il s'agit de promouvoir comme de protéger la qualité d'être et de vivre. De l'autre côté, il s'agit toujours de rencontres de personne à personne, d'une rencontre avec la matière, avec l'image, dans le dire, le taire, le faire, le déconstruire, l'exprimer, le composter, le dévoiler, le reconnaître et le transformer… Comme l'écrit l'un des auteurs, *less a play more a playing*. Comme l'écrit l'une des autrices, la finalité est d'avoir une vision vivante et décloisonnée de l'art-thérapie.

Nous sommes heureu-x-ses et reconnaissant-e-s, en tant que commission de publication, de la confiance et de la générosité des art-thérapeutes, autrices, auteurs, qui utilisent cet agent de réflexion messager de leurs ADN et de leurs métaphores. Et nous espérons que vous, lectrices, lecteurs, aurez beaucoup d'intérêt et de plaisir à les lire.

Nous vous souhaitons à toutes et à tous bonne pratique et bonne réflexion !

Pour la commission de publication,
Martin Matte.

Albrecht Dürer, en 1514, grave sur cuivre une Melancolia, *allégorie de l'impuissance humaine face à l'univers. Cette gravure (…) est (…) une image qui veut dire que l'homme (la femme, l'enfant, qui ont déposé leurs ailes d'ange, ndlr) est abattu quand il ne peut donner sens. Son regard est vide (…). Le monde est assoupi (…). Depuis l'Antiquité, la description de la mélancolie n'a pas changé. Quand il n'y a rien à faire, rien à penser, rien à dire, comment voulez-vous que le monde s'anime ? Les outils de la thérapeutique sont posés là, par terre (…) qui montrent que l'artisanat peut donner sens et remplir le vide d'une existence. Il suffit d'une intention, d'une « volonté de sens » pour que tout s'anime et se remette à vivre.*
Boris Cyrulnik (2009),

La nuit, j'écrirai des soleils,
Éditions Odile Jacob, p. 98-99.

La commission de publication

ARAET

Rachel Gotheil

Martin Matte

APSAT

Isabelle Plomb Gafner

Phyllis Wieringa

Sommaire

8

La régulation émotionnelle comme ouverture du travail thérapeutique

Lucie Jenny Mazzola

L'autrice, qui a depuis 6 ans une pratique privée, reçoit régulièrement des demandes de suivi autour de la gestion émotionnelle. Dans un premier temps, elle aime faire émerger les ressources déjà présentes, en utilisant des outils spécifiques avec les enfants, distincts de ceux des adolescents et adultes, outils qu'elle partage dans son article. Dans un deuxième temps, elle les accompagne dans l'élaboration d'une « mallette de régulation émotionnelle » composée des différentes ressources qui ont du sens pour la personne venue consulter.

Papillonner, 2024
© Martin Matte

Communier, 2024
© Martin Matte

12

Maladie organique, émotions et art-thérapie

Charifé Leila Al-Husseini

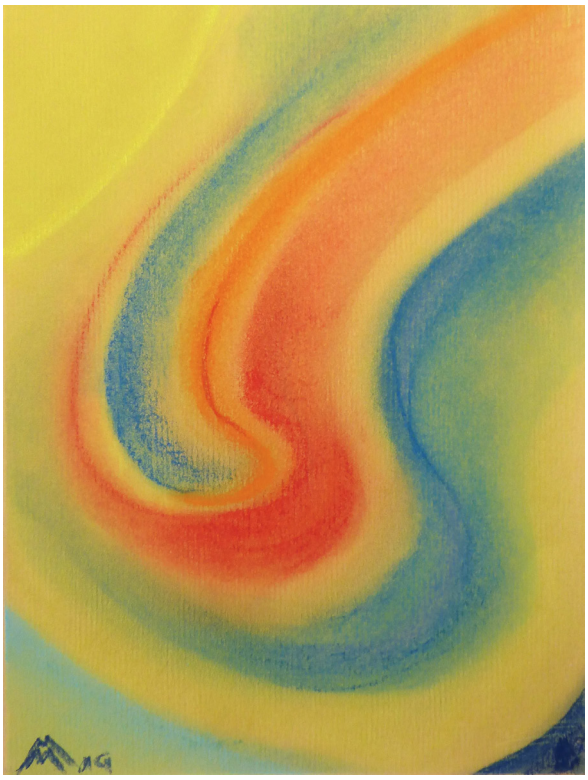
Cet article témoigne de l'accompagnement en art-thérapie d'une patiente atteinte de sclérose en plaques et en grave dépression, durant sa première année de suivi. À travers des séances mêlant collages et peintures, l'autrice décrit l'évolution émotionnelle et physique de Chantal : de l'angoisse initiale à l'émergence d'une créativité libératrice, des premiers rêves partagés jusqu'à l'intégration progressive de la maladie et la sortie de la dépression.

17

Le jeu des préfixes

Jean-Pierre Klein

L'art-thérapie permet une métamorphose progressive. Le « nez » de l'art-thérapeute est de savoir faire progresser la personne mutique, figée, paralysée par une é/motion de type 2 (saisissement) à travers des é/motions de type 1 (mouvement) qui l'animent, la rendent elle-même artiste d'une œuvre qui la transformera depuis son in/térieur. Ce pas/sage est l'art aérien, presque musical, de jouer sur les préfixes : de l'in/dicible à l'in/time via l'in/tuition, sans ex/clure l'ex/pression. Et il est aussi un autre passage, souterrain, in/conscient, par la/le poétique : le quelque chose, l'image, qui é/meut sans se laisser saisir de mots.



Jouer, 2024
© Martin Matte

Libérer, 2024
© Martin Matte

21

La Vie à Fleur de Peau

Carole Wolf

L'autrice présente les émotions comme un « ciment » qui relie et tient ensemble les composants matériels et psychiques du processus art-thérapeutique. Elle nomme et décrit les émotions, à l'aide d'outils pédagogiques destinés à l'apprentissage de celles-ci par les enfants - qui tôt apprennent à « voiler » les leurs. Elle explore ce déni qui porte plusieurs noms et ses effets physiologiques et psychologiques : blocage, blessure, persévérance émotionnelle, alexithymie. Quant au soin aux émotions, un exemple avec une personne au « vécu figé » montre qu'il faut plus d'une hypothèse pour élucider tout ce qui compose ce ciment.

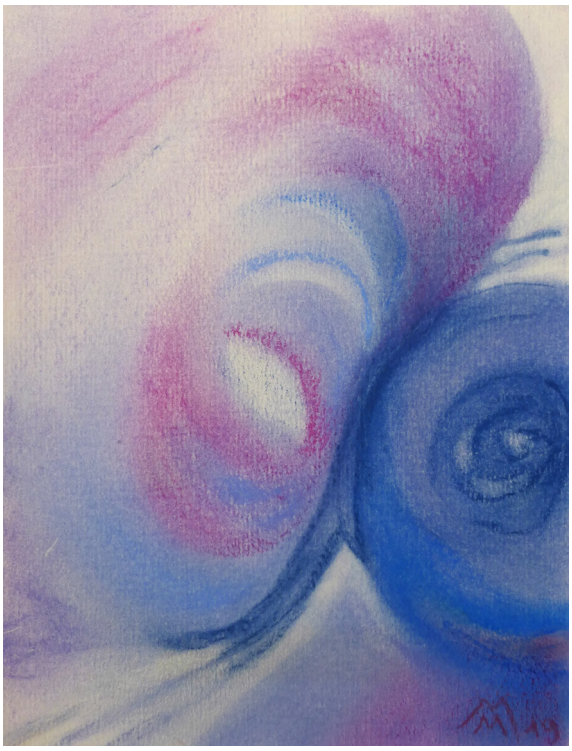
Sommaire suite

28

L'art-thérapie ou l'art d'apprendre à vivre ses émotions

Alain Dikann

Les émotions traduisent et teintent nos comportements sensibles aux autres, au monde environnant. Leur rôle et leur fonctionnement traversent l'histoire de l'art depuis les temps les plus reculés. L'importance fondamentale du jeu et de sa relation avec la matière dans le travail de l'expression des émotions s'inscrit aussi dans une visée thérapeutique large. Pour exemple, la clinique qui se rapporte aux psychotraumatismes où l'art-thérapie, par la médiation artistique et le processus de création, démontre son efficacité.



Partager, 2024
© Martin Matte

Prendre, 2024
© Martin Matte

36

Le déploiement des émotions dans l'espace d'art-thérapie, porteur de métamorphoses

Aurélie Jossen

Comment, pour l'art-thérapeute, repérer et comprendre au cours de la séance la présence et le vécu émotionnel d'une personne adulte atteinte de troubles cognitifs et/ou psychiques dont le visage et le comportement gestuel sont peu, voire non expressifs ? La théorie du médium malléable, de Roussillon, semble particulièrement bien adaptée dans ce type d'accompagnement afin de capter, même de façon très ténue, les mouvements vers l'extériorité et le monde environnant, possibles signes révélateurs de métamorphoses.

ARTICLE LIBRE

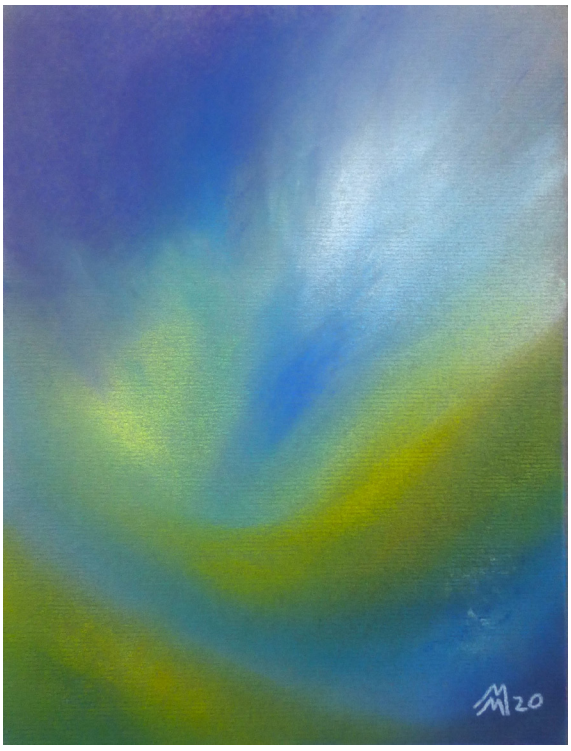
42

Trouver de nouvelles voies : L'art-thérapie dans la réhabilitation des patient-e-s souffrant de douleurs chroniques

Roberta Pedrinis

L'autrice a conduit durant 2 ans un projet pilote pour l'intégration de l'art-thérapie dans un centre de réhabilitation oncologique et de douleurs chroniques. Elle nous partage les résultats prometteurs de cette étude, en mettant en lumière la plus-value apportée par l'art-thérapie. Elle retrace le parcours d'un homme ayant vécu un grave accident de la circulation, à travers ses quatre créations. Ces peintures illustrent comment il a adopté une nouvelle posture face à la vie.

Improviser, 2024
© Martin Matte



Accepter, 2024
© Martin Matte

48

Bibliographie sur le thème : art-thérapie et émotions

« Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que leur autrice. »

La régulation émotionnelle comme ouverture du travail thérapeutique

Lucie Jenny Mazzola

Résumé Cet article aborde, dans un premier temps, la question de la régulation émotionnelle comme point de départ d'un suivi thérapeutique. Il met en évidence comment faire ce travail psychoéducatif auprès des enfants, des adolescent-e-s et des adultes, en l'illustrant par des vignettes cliniques. Dans un deuxième temps, il est question de notions utilisées en psychotraumatologie en lien avec des exercices de régulation émotionnelle.

Lucie Jenny Mazzola *découvre l'art-thérapie durant ses études en option spécifique arts-visuels au collège à Genève. Elle décide de s'y former en passant d'abord par une première formation en psychologie. Après un Master en psychosociologie clinique à Lausanne, elle obtient, en 2018, le diplôme d'art-thérapie intermédiale de L'ATELIER à Genève. Depuis, elle pratique en tant que psychologue et art-thérapeute en institution et en privé à Genève. Récemment, elle s'est formée à des outils en psychotraumatologie.*

www.psy-art-thérapie.ch

Depuis le début de ma pratique privée en 2018, j'ai reçu beaucoup de demandes autour de la gestion émotionnelle. S'il est essentiel de comprendre le contexte d'émergence de ce(s) débordement(s) émotionnel(s), notamment à travers l'anamnèse des patient-e-s, je commence souvent mes suivis thérapeutiques par un travail psychoéducatif sur la régulation émotionnelle. En effet, mon expérience m'a permis de constater que de nombreuses personnes, enfants et adultes, ne connaissent pas et/ou n'ont pas conscience des différentes stratégies adéquates pour se réguler émotionnellement. Ce que j'entends par régulation émotionnelle regroupe les techniques développées par la personne pour s'apaiser quand elle ressent un débordement émotionnel (trop de stress, de colère, de tristesse, de peur, etc.). Si certaines techniques sont efficaces à court terme, elles ne le sont pas toujours à long terme. C'est le cas de l'alcool, par exemple, qui peut être utilisé pour apaiser du stress, de la tristesse, de la peur et cela fonctionne dans un premier temps. Par contre, à long terme, nous sommes toutes et tous conscient-e-s de son inefficacité et des conséquences néfastes pour l'individu et son entourage.

Durant le travail psychoéducatif sur la régulation émotionnelle, que je fais en début de suivi avec les patient-e-s, j'amène la personne à prendre conscience des stratégies efficaces à court et long terme, à identifier celles que la personne utilise déjà et comment elle pourrait en développer d'autres.

Avec les enfants

Quand je travaille avec des enfants, je commence par les questionner sur ce qu'ils-elles font pour aller mieux quand ils-elles ne vont pas bien. La plupart des enfants arrivent à me donner quelques ressources qu'ils-elles peuvent solliciter pour réguler leur état émotionnel. Pour élargir l'éventail des ressources à utiliser, nous lisons ensemble le livre d'Anna Llenas : *Docteur des émotions et la mallette de régulation émotionnelle* (Llenas, 2023). Ce livre met en scène un personnage, le monstre des émotions, souvent connu des enfants car il est le héros du livre *La couleur des émotions* (Llenas, 2014), souvent utilisé dans les écoles genevoises pour travailler sur les émotions.

Dans *Docteur des émotions et la mallette de régulation émotionnelle* (Llenas, 2023), l'autrice explique que, quand on ne va pas bien

car on ressent de la tristesse, de la colère, de la peur, du stress ou toute autre émotion nous mettant dans l'inconfort, on peut faire des choses pour aller mieux. Ainsi, au milieu du livre se trouve une double page, représentant la mallette de régulation émotionnelle, dans laquelle figurent différentes stratégies pour s'apaiser. On peut, par exemple, *souffler des bulles de savon, bouger son corps ou faire du sport, un bain moussant relaxant, être au contact de la nature, caresser un animal de compagnie*, etc. À la suite de cette double page, la personne qui lit est invitée à expérimenter la respiration et différentes techniques de régulation émotionnelle.

Dans le cadre de mes suivis thérapeutiques, je propose ensuite à l'enfant de créer sa propre mallette de régulation émotionnelle en y mettant les stratégies que celui-ci ou celle-ci faisait déjà spontanément et en y ajoutant d'autres vues dans le livre. À partir de ce moment-là, la créativité prend le dessus et chacun-e est libre de partir dans une création de son choix, en 2D et en 3D. Contrairement aux autres créations faites en séance, cette création est généralement partagée avec les parents. En effet, je les sensibilise au fait qu'ils doivent, en tant que parents, rappeler à leur enfant l'existence de cette mallette et de ces différentes stratégies et encourager leur enfant à l'utiliser quand l'émotion déborde. C'est également une création que je laisse l'enfant emmener chez lui avant la fin du suivi afin qu'il-elle puisse l'utiliser au besoin chez lui-elle.

Création d'une jeune patiente pour illustrer la malette de régulation émotionelle.

Dans le cadre de mon suivi de Mathias (prénom fictif), 8 ans, dont les parents ont fait la demande d'aide pour la gestion de la colère, nous avons ainsi commencé par lire le livre. Comme il avait déjà participé à un atelier de gestion émotionnelle à l'aide de peluches, il peut d'emblée me mentionner la respiration comme stratégie de régulation émotionnelle. Je valide et lui propose de choisir d'autres stratégies illustrées dans le livre qu'il aurait envie d'expérimenter. Il choisit une peluche très douce à câliner et des bouteilles sensorielles. Je lui propose ensuite de faire sa propre mallette et d'y mettre toutes les stratégies qu'il souhaite. Il choisit de dessiner les techniques choisies sur des petits papiers carrés. Il confectionne ensuite une boîte dans laquelle il les place. Avant qu'il reparte avec la boîte chez lui, nous la présentons à sa mère qui vient le chercher. Je rappelle également, autant à Mathias qu'à sa mère, qu'il peut continuer d'ajouter d'autres papiers-dessins-stratégies s'il en expérimente d'autres.

Avec les adolescent-e-s et les adultes

Quand je travaille avec des adolescent-e-s ou des adultes, je n'utilise pas de support particulier. Je commence également par demander à la personne d'identifier les stratégies de régulation émotionnelle qu'elle utilise déjà. Ensuite, je complète avec des stratégies qui sont validées efficacement à long terme. J'évoque notamment la respiration comme ressource clé en me référant à la cohérence cardiaque. Cette dernière est *un état psychophysiologique obtenu habituellement par la pratique régulière d'une respiration rythmée lente (environ 6 respirations/mn) qui équilibre les actions des branches sympathique et parasympathique du système nerveux autonome sur le cœur* (Wikipédia, septembre 2024). Il existe plusieurs applications pour smartphone qui permettent d'avoir un support visuel et auditif pour faire cette respiration qui implique, par exemple, une inspiration de 5 secondes en alternance avec une expiration de 5 secondes pendant 5 minutes. Mais on peut également la décliner de manière créative en proposant au/à la patient-e de dessiner comme une vague ou le tracé d'un-e patineur-euse au rythme de la cohérence cardiaque. On peut aussi proposer l'exercice en mouvement.

Une autre stratégie que j'aime partager avec mes patient-e-s est celle du contact avec la nature, en particulier auprès des arbres. En effet, *dans la forêt, le système nerveux parasympathique est (...) activé et ralentit globalement la physiologie du corps. (…) de nombreuses recherches ont prouvé les effets de la forêt sur le système cardiovasculaire, notamment le pouls, la tension artérielle et la variabilité du rythme cardiaque* (Le Van Quyen, 2024 : 41). Je propose même parfois des séances en extérieur, dans la nature, pour expérimenter, entre autres, cet effet apaisant.

Comme avec les enfants, j'invite les adolescent-e-s et les adultes à garder une trace de leurs stratégies-ressources. Cela peut être simplement une liste écrite sur une feuille ou dans le smartphone. L'idée est de l'avoir à portée de main pour quand la personne va moins bien. En effet, dans un moment de débordement émotionnel, l'émotion submerge tout et empêche de bien réfléchir. Ainsi on n'arrive pas, ou moins facilement, à se souvenir de nos activités apaisantes. Grâce à sa liste « trousse de secours », la personne peut aisément aller piocher dans ses stratégies de régulation émotionnelle.

Je rends attentifs-ves mes patient-e-s au fait que, dans un premier temps, on arrive plus facilement à solliciter ses ressources dans des situations sereines, comme s'il y avait besoin d'ouvrir la route pour ensuite pouvoir les utiliser facilement dans des moments plus déstabilisants. Je les rends également attentifs-ves au fait qu'une ressource peut fonctionner à un moment donné puis plus à un autre moment. Il s'agit de ne pas s'en formaliser et d'essayer une autre ressource. Cela ne signifie pas que la première ressource utilisée ne fonctionnera plus jamais. Simplement qu'elle n'a pas été aidante cette fois-ci.

Dans le cadre de mon suivi de Célia (prénom fictif), 35 ans, qui est venue avec la demande d'aide par rapport à son anxiété, en parallèle de sa psychothérapie, j'ai proposé des séances en nature. Lors d'une séance en extérieur, je garde un dispositif en trois temps : ouverture, aventure et fermeture, appris durant ma formation d'art-thérapeute à L'ATELIER. Ainsi nous commençons par un temps d'échange, assises sur un banc face à un majestueux cèdre. Ensuite, nous prenons le temps de nous ancrer dans l'ici et maintenant, en portant notre attention sur nos sens et nos pieds, nus dans la mesure du possible, au contact du sol. Nous cheminons lentement, tous sens en éveil, jusqu'à un autre lieu, sorte de clairière où j'invite Célia à choisir un endroit où elle se sent bien. Je la laisse ensuite explorer un temps d'« être en contact » avec le lieu dans un accueil bienveillant. Après ce temps d'exploration, je l'invite à laisser une trace de ce qu'elle a vécu, si elle le souhaite, par le dessin, l'écriture, le mouvement, le son ou le land art. Finalement, nous reprenons le chemin inverse jusqu'à notre banc où nous partageons un temps de parole sur ce qui a été vécu pendant la séance. Dès la première séance, Célia peut me témoigner de l'intense apaisement ressenti.

En séance

Par ailleurs, en séance d'art-thérapie, malgré toutes les précautions prises par le-la thérapeute pour garantir un cadre sécure, nous pouvons parfois être amené-e-s à proposer des exercices de régulation émotionnelle face à un-e patient-e qui est sous stress[1]. En effet, quand un-e patient-e est réactivé-e dans son trauma, par un stimulus qui peut être multimodal (son, odeur, toucher, mot, image, etc.) et peut donc survenir autant durant le temps de parole que le temps de création, il-elle va sortir de sa « fenêtre de tolérance ». Ce concept, utilisé en psychotraumatologie, explique que, sous stress, l'organisme va activer le mode survie et enclencher les trois réponses « faire face, fuir ou se figer ». Le-la patient-e peut sortir de sa fenêtre de tolérance par une *hypoactivation ou hyperactivation. Une hypoactivation* se manifeste par un état de sidération ou de figement où la personne ne va plus trouver ses mots, va être confuse, blêmir, s'affaisser, se sentir fatiguée, etc. Une *hyperactivation* se manifeste par un état d'agitation, un besoin de bouger, une respiration accélérée, un regard

[1] J'ai acquis ces notions dans une formation à laquelle j'ai participé en 2023 intitulée « Le journal créatif au service de la psychotraumatologie centrée compétences (module 1) », animée par Cécile Bertrand et Emily Hawkes dans le cadre de l'organisme de formation Le Cercle de Compétences.

fuyant, de la logorrhée, etc. Dans ces cas-là, il est nécessaire de stabiliser le-la patient-e, c'est-à-dire le-la faire revenir dans sa fenêtre de tolérance, là où ses capacités réflectives et émotionnelles sont fonctionnelles et où il-elle peut donc être en lien et réfléchir adéquatement. Pour faire revenir un-e patient-e dans sa fenêtre de tolérance, nous pouvons utiliser des stratégies de régulation émotionnelle. Si la personne est en hyper-activation, on proposera des exercices visant à l'apaiser, comme la cohérence cardiaque, toucher un objet doux, écouter un son/une musique calme, etc. Si une personne est en hypoactivation, on proposera des exercices visant à la stimuler, comme marcher sur une ligne imaginaire, se faire des passes avec une balle ou une peluche, etc.

Avec des patient-e-s ayant vécu des traumatismes, ce qui représente une majorité des cas, le début du travail thérapeutique consiste à stabiliser la personne autant émotionnellement que relationnellement. Ce travail de stabilisation est parfois à lui seul suffisant avec certaines personnes.

Conclusion

En conclusion, que cela soit avec les enfants, les adolescent-e-s ou les adultes, ce travail psychoéducatif pour apprendre à se réguler émotionnellement permet de (re)donner un sentiment de compétence à mes patient-e-s. En effet, par le travail de régulation émotionnelle, le-la patient-e va prendre conscience de ce qu'il-elle fait déjà pour aller mieux et également acquérir des outils supplémentaires qu'il-elle va pouvoir mobiliser dans sa vie de tous les jours, lui donnant le sentiment de pouvoir faire face. Pour nommer cela, en sciences sociales et notamment en psychologie, on parle d'agentivité. Ce concept signifie *la faculté d'action d'un être, sa capacité à agir sur le monde, les choses, les êtres, à les transformer ou les influencer* (Wikipédia, septembre 2024). Cela rejoint l'approche théorique de l'art-thérapie intermédiale, qui axe son travail thérapeutique sur les ressources de la personne.

Bibliographie

Le Van Quyen M., 2024, *Cerveau et nature, pourquoi nous avons besoin de la beauté du monde*, Flammarion.

Llenas A., 2014, *La couleur des émotions,* Glénat Jeunesse.

Llenas A., 2023, *Docteur des émotions et la mallette de régulation émotionnelle,* Glénat Jeunesse.

Wikipédia, consulté en septembre 2024 pour les définitions de la cohérence cardiaque et de l'agentivité.

« Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que leur autrice. »

Maladie organique, émotions et art-thérapie

Charifé Leila Al-Husseini

Résumé Chantal (prénom d'emprunt) a 45 ans. Mariée, un enfant, elle exerce un métier artistique. En grave dépression, Chantal est atteinte d'une forme primaire progressive de sclérose en plaques qui se caractérise par une constante évolution, se déplaçant avec des béquilles, et souffrant de douleurs, de rigidité corporelle, de troubles de la démarche, accompagnés par de la fatigue ainsi qu'une rétention urinaire. Elle souffre aussi d'insomnie, et ne rêve plus.
Durant la première année, la relation thérapeutique a fait évoluer sensiblement l'attitude de Chantal envers sa maladie et sa manière de vivre au quotidien, écartant ainsi la dépression en récupérant l'imaginaire jusqu'alors refoulé. C'est ce que cet exposé tente de présenter.

Charifé Leila Al-Husseini *a obtenu une licence en histoire de l'art et esthétique du cinéma à l'Université de Lausanne, ainsi qu'un certificat de formation approfondie à l'animation d'ateliers d'expression créatrice à visée thérapeutique. Maître en sociologie et en psychologie clinique des universités d'Athènes, Rouen et Paris 7, elle est membre du comité scientifique et pédagogique du Centre International de Psychosomatique (CIPS) à Paris, où elle a enseigné et participé aux recherches scientifiques par ses travaux sur l'angoisse et la dépression, l'allergie, la maladie d'Alzheimer, etc. Depuis 1997, elle exerce l'art-thérapie relationnelle dans son atelier à Lausanne.*

Chantal a 45 ans. Mariée, un enfant. Métier artistique.
Elle est atteinte d'une forme primaire progressive de sclérose en plaques qui se caractérise par une constante évolution, contrairement à la forme rémittente dont souffre sa jeune sœur. Posé il y a 20 ans chez Chantal et quelques années auparavant chez sa sœur, le diagnostic met en évidence l'existence d'un terrain génétique familial.
En grave dépression, Chantal est arrivée chez moi il y a plus d'une année, se déplaçant avec des béquilles, souffrant de douleurs et de rigidité corporelles, de troubles de la démarche accompagnés par de brèves douleurs aiguës, de fourmillements, d'engourdissements, de fatigue anormale, de rétention urinaire et de constipation chronique. Elle souffre aussi d'insomnie persistante et ne rêve plus.
Durant une année, la relation thérapeutique a fait évoluer sensiblement l'attitude caractérielle de Chantal envers sa maladie et sa manière de vivre au quotidien. C'est ce que cet exposé tente de présenter en deuxième partie.

Le début de la thérapie

Les premières séances de thérapie sont marquées par des crises de désespoir, d'angoisse et de pleurs, de « pourquoi moi ? » ou de « je n'arrive pas à accepter cette maladie ! », laissant apparaître une détresse persistante renforcée par le traumatisme de l'annonce de sa maladie, il y a 20 ans, et par le contexte relationnel de ce temps-là. Chantal s'est enfermée et elle est restée bloquée dans cette souffrance.
Je suis profondément touchée, comprenant que, dans la relation, à ce moment-là, mon rôle ne peut se limiter qu'à une écoute attentive, ma personne devenant l'exutoire de plaintes désespérées et répétitives de Chantal, figeant le temps et m'empêchant ainsi de proposer mes outils thérapeutiques. Ce qui me rend le plus perplexe, c'est que Chantal, malade depuis 20 ans, n'a pas encore pu intégrer

sa maladie. Elle continue à refuser tout traitement traditionnel et se tourne plutôt vers les médecines parallèles. Dès lors, comment l'aider à changer son rapport à la maladie afin qu'elle sorte de cette situation ? Cependant et en dépit de tout cela, je n'en étais pas à croire que ces séances soient inutiles pour elle.
Quelques séances plus tard, Chantal semble plus réceptive et accepte de travailler avec ses mains. Je peux alors lui suggérer la manipulation de tissus afin qu'elle en fasse des collages, lui permettant ainsi d'exprimer des émotions et des souvenirs correspondant aux quatre thèmes qui reviennent souvent en thérapie lors des premières séances de collage : l'enfance, la famille, le féminin et le masculin.
D'abord difficiles parce que douloureux, la dextérité et les gestes précis, bloqués par la maladie, s'assouplissent au fur et à mesure des exercices. Cette amélioration tactile, l'impression de retrouver des capacités de force manuelle, tout cela la rend contente de ses progrès. Chantal commence à regarder, l'air étonné, ses collages. Pour ses représentations de l'enfance et de la féminité, elle constate qu'elle a choisi des tissus soyeux, légers, vivants et doux. Quant aux collages représentant la famille et le masculin, Chantal les trouve rigides, conventionnels et lourds.

L'enfance

La famille

Le féminin

Le masculin

Elle me dit avec émotion que chacun des tissus choisis réveille en elle des souvenirs de son enfance et de sa jeunesse.
En général, dans ma pratique, j'évite les analyses trop savantes et trop rapides face aux réalisations des patient-e-s, mon objectif thérapeutique étant d'aider la personne à se défaire de son blocage émotionnel, afin de libérer son imaginaire et ses affects. Le fait que Chantal ait pu se rendre compte, par elle-même, du lien émotionnel existant entre les tissus et ses souvenirs est d'une très grande importance pour la suite de la thérapie.

Les angoisses

Au fur et à mesure des séances, corps et âme s'expriment de plus en plus dans les représentations de Chantal et deviennent l'objet de notre relation, allant parfois jusqu'à rire ensemble de l'absurdité de certaines de ses angoisses. Cela permet à Chantal de se détendre et de trouver des liens entre ses angoisses actuelles et celles de son enfance.

Quelle enfance ?

La mère est d'origine paysanne et le père issu d'une famille de notables ; ils se sont mariés par amour et contre l'avis de la famille paternelle. D'après Chantal, son père était un artiste frustré, un intellectuel qui n'a jamais réussi à s'affirmer comme tel et a vécu dans la négation de ce qu'il aurait aimé être, sans même trouver la reconnaissance des siens. Quant à sa mère, élevée dans un pensionnat durant la guerre et privée de tendresse maternelle, elle a voulu trouver sa place dans sa belle-famille ; elle a donc banni toute forme de plaisir et a éduqué ses filles uniquement dans le devoir, le contrôle et l'interdit : « Ne joue pas, tu vas te salir – Fais attention, tu vas te blesser – Fais plaisir aux autres, fais plaisir à ton père ! ». Cette éducation maternelle allait jusqu'à des consignes extrêmes comme : « Ne vas pas aux toilettes chez les autres, c'est sale et ça sent mauvais ! ».
À noter que Chantal souffre depuis très long-temps de constipation et de rétention urinaire que la maladie ne fait qu'accentuer ! Peut-on ignorer un lien possible entre ces symptômes et cette éducation maternelle très rigide ?
Par contre, le père n'avait aucune autorité directe et n'a pas contribué à certains

apprentissages (vélo, natation, etc.). Il vivait lui aussi dans la peur de tout accident possible et a insufflé ses angoisses à ses filles.
Chantal n'a qu'une sœur de deux ans plus jeune qu'elle. Elles ont été élevées dans un confort matériel certain, mais ni leur enfance, ni leur adolescence n'ont pu s'épanouir dans ce climat de contrôle et d'interdit. Elle dit en vouloir beaucoup à sa mère qu'il fallait toujours aider mais qui n'était jamais contente de l'aide apportée.

Impasse à double composante et identité

Ce tableau de famille nous permet de mieux comprendre l'origine d'une impasse à double composante : génétique et relationnelle.
Sans faire un rapprochement trop facile et réducteur entre la sclérose en plaques (maladie génétique et auto-immune) et le vécu de Chantal, sa maladie a trouvé, chez elle, un terrain propice à son développement. À l'âge de 25 ans, la première crise est apparue brutalement après une rupture amoureuse, alors qu'elle devait écrire son mémoire universitaire, travail qui lui a semblé, à ce moment-là, insurmontable. Dans ce contexte, la maladie s'est déclarée sous forme d'une atteinte violente du nerf facial et de la vision, se concentrant sur le visage, et mettant en évidence une crise identitaire profonde et un vide affectif que l'abandon et la perte de l'autre ont pu déclencher. Puis environ tous les cinq ans, les trois autres crises de sa maladie se sont, chaque fois, manifestées dans des moments difficiles de sa vie et n'ont fait que réactiver et renforcer le sentiment de détresse, quoi qu'elle fasse, laissant de plus en plus de place à de nouveaux dégâts physiques et à une culpabilité dévastatrice.
Chantal a une fille de 17 ans ; elle est fière de son développement et de son épanouissement à travers ses études dans une école d'art. Elle la décrit comme une jeune qui aime la vie et qui sait ce qu'elle veut, et Chantal pense que c'est grâce aux qualités de son mari, le père de sa fille, affectueux, solide, présent et impliqué à tous les niveaux dans l'éducation de leur fille.
Quelque temps après, lors d'une séance, Chantal m'avoue qu'elle commence à sentir une certaine lassitude chez son mari et pense qu'il doit être stressé dans son travail et déprimé par leur vie commune qui les isole de l'extérieur. Et même si la présence trop bienveillante de son mari l'agace parfois, au point d'exacerber chez elle un sentiment de culpabilité, elle craint qu'il ne l'abandonne. Je suggère alors à Chantal de venir la prochaine fois avec son mari afin de les aider à trouver ensemble des solutions pratiques.

J'ai pu avoir avec le couple une discussion humaine, authentique et même courageuse de leur part, portant sur l'ensemble de leur vie commune. Cette séance a été d'une grande utilité pour Chantal et son mari ; ils ont même réussi à évoquer leurs problèmes les plus intimes et constaté le besoin urgent d'un changement dans leur mode de fonctionnement.

Peintures et rêves

Avant d'introduire les peintures de Chantal, je vais citer un paragraphe de Samuel Beckett dans *Peintres de l'empêchement* (1990) à propos de certaines peintures de la dépression. Il écrit : *Que reste-t-il de représentable si l'essence de l'objet est de se dérober à la représentation ? Il reste à représenter les conditions de cette dérobade* .
Quand on regarde les peintures de Chantal, on ne peut s'empêcher de faire un rapprochement avec cette citation de Beckett.
Ses représentations témoignent bien de l'inexorable difficulté du corps en butte à une maladie grave et invalidante et ne pouvant

aboutir qu'à une impasse. La difficulté de Chantal réside dans ce que Beckett nomme « empêchement, dérobade » quand objet et sujet ne font plus qu'un.
Les couleurs sont souvent vives. Elles renvoient à une sorte de projection de formes anatomiques et tentaculaires, assemblages cellulaires ou prolongements axonaux des nerfs, même lorsqu'il s'agit de fleurs.

La peinture commence à permettre à Chantal de projeter à distance la souffrance angoissante qui l'habite et l'enlise dans la dépression. Au fur et à mesure, la peinture devient non seulement un objet de partage avec moi, mais aussi l'expression d'un changement d'attitude envers la vie. Chantal commence à trouver du plaisir à nos séances et à discuter de nouveaux projets de créativité dans son domaine professionnel. Les peintures anatomiques ont fait place à une sorte de rêverie en couleurs, des univers botaniques où les couleurs explosent et les formes se multiplient, ceci depuis que je lui ai proposé de petits formats afin de lui permettre de mieux se concentrer et d'économiser son énergie.

Chantal est très investie dans la relation thérapeutique et son activité onirique commence à se libérer. La peinture est la projection de son corps malade et de ses sensations, alors que le collage privilégie la projection de ses rêveries d'enfance et d'adolescence.
Chantal m'a dit récemment : « J'ai beaucoup de choses à apprendre, beaucoup d'autres choses à dépasser mais je travaille mieux et avec moins d'angoisse, moins de désespoir. Je dois changer ! »

Parallèlement à ce progrès, je cherche toujours à identifier ce qui peut être derrière ses tensions, ses réticences et ses angoisses de vivre qui, soudainement, refont irruption. Il me faut beaucoup d'attention pour repérer les différents phénomènes de la culpabilité autodestructrice qui est à l'œuvre et qui est devenue une part d'elle-même et de son fonctionnement psychosomatique.

Ayant un sommeil perturbé et difficile, ses rêves sont entrés tardivement dans la relation thérapeutique. Ils sont marqués par la problématique de la tension musculaire du corps et par l'angoisse. Voici le premier rêve apporté à une séance : « J'ai rêvé que je conduisais une voiture et j'étais heureuse de me déplacer facilement et sans douleur ! »
Chantal trouve que ce rêve évoque l'autonomie et la mobilité. J'attire son attention sur le fait qu'il y a d'autres aspects non moins intéressants de ce rêve, à savoir que la projection de la voiture dans laquelle elle se trouve comme conductrice est une image double d'elle-même. Elle est à la fois la conductrice et le véhicule, elle peut donc contrôler la relation. En se protégeant à l'intérieur de la voiture elle peut ainsi se déplacer comme elle veut, où elle veut ! Sans douleur, avec facilité et joie !
Elle entend mes propos et, en ce qui concerne la joie et le plaisir, elle remarque qu'elle en a, depuis longtemps, négligé et évacué toute forme.

Les autres rêves sont marqués par des angoisses, des ratages et des pertes qui s'actualisent et se mettent en scène, répétant et évoquant aussi des affects et des colères de l'enfance et d'aujourd'hui.
Dernièrement, et lors d'une période un peu plus calme que j'évoquerai plus loin, un rêve doux et réparateur a surgi. Il parle de lui-même : « J'ai rêvé que mon premier amour est revenu comme avant. On marchait ensemble, j'étais joyeuse ! »

Les changements

Chantal commence à se dégager de sa dépression caractérielle et esquisse une amélioration dans son attitude face à la vie.
Elle renoue avec la médecine traditionnelle et accepte des séances régulières de physiothérapie afin de remuscler son corps.
La volonté de changement s'est associée chez

elle à l'importance de sortir de l'enfermement qui touche toute sa famille. Elle accepte de déménager dans le même immeuble sans ascenseur, du troisième étage au rez-de-chaussée, dans un appartement plus petit mais lui permettant de sortir sans avoir à demander de l'aide pour affronter la contrainte des escaliers.

Elle voyage à nouveau de temps en temps avec son mari, assiste à des concerts, accepte de visiter des expositions de peinture dans un fauteuil roulant, sort avec des ami-e-s et devient plus exigeante et plus critique dans le choix de ses relations.

Dans le cas présent, la relation thérapeutique semble remplir son rôle de libérateur de l'imaginaire et des forces vives du sujet. Chantal dort mieux et se souvient de ses rêves. Elle vit et intègre sa maladie, sort peu à peu de sa grande dépression. Bien que la maladie soit toujours présente, elle peut se projeter positivement et retrouve un certain goût à la vie.

Cet exposé a été écrit il y a quatre ans et ne relate que la première année de thérapie de Chantal. Pendant la suite de la relation thérapeutique, Chantal va prendre des décisions conséquentes, comme se mettre au sport pour renforcer ses muscles, et elle a fait tellement de progrès dans le collage qu'elle a pu en exposer. Chantal a suivi rigoureusement pendant deux ans une formation en art-thérapie relationnelle dont je suis responsable. Elle a présenté un mémoire autobiographique intitulé *De l'hôte indésirable à la découverte de soi*. Le travail thérapeutique et la formation ont permis à Chantal de sortir complètement de la dépression et d'aboutir à un réel changement de son fonctionnement marqué par la passivité, même si évidemment elle n'est pas guérie.

Je voudrais terminer cet exposé en citant un texte nommé *L'Olympe*, extrait du mémoire de Chantal :

> *Quelle force, quelle intelligence ! Je me suis retrouvée nue, sans urticaire et sans chapeau, intègre et irréelle sous la lourde chaleur de l'Olympe.*
>
> *Il n'y avait de trace, ni de sang, ni d'ongles, ni de fantômes, ni d'éléphants… que de la lumière.*
>
> *Il y avait bien une tâche à accomplir : enlever une nuée d'orties. De la levure. Une roue sur une route informe. Je me suis retrouvée latéralisée, atone, solide, unifiée avec une compréhension de l'alphabet, bourrée de talents tel un orfèvre.*

« Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que leur auteur. »

Le jeu des préfixes

Jean-Pierre Klein

Résumé Le terme « émotion » renvoie au mouvement comme à la sensation. L'art-thérapie est l'art de déclencher un mouvement à partir d'une sensation forte. La création en art-thérapie, quel que soit le medium, s'apparente à l'art poétique.

Jean-Pierre Klein, *diplômé en psychiatrie et en psychologie, précurseur de l'art-thérapie en France, écrivain, auteur de* Penser l'art-thérapie *(PUF),* L'injure faite à l'enfance*, pièce de théâtre sur l'inceste (L'Échappée belle),* Enjamber la mort, *poème (L'Échappée belle),* Les prises, *roman psychopathologique (Douro),* Les enfants et adolescents violentés sexuellement, la symbolisation comme thérapie *(La rumeur libre). Directeur de l'Inecat qui forme en art-thérapie (niveau 6 européen) et en médiation artistique : www.inecat.org.*

La première acception du terme émotion que j'écrirai désormais é/motion 1 date de 1570. Il descend de l'ancien français *emouvoir*, qui signifie « agiter » (XII[e] siècle) et vient du latin *emovere* : *ex/movere*, « se déplacer ». Le préfixe « ex » marque un mouvement.
L'acception du terme émotion comme sensation est chronologiquement plus tardif (années 1650). Je l'appellerai é/motion 2.

C'est là qu'avec audace, j'émettrai une hypothèse sur le préfixe « e » de cette é/motion 2. Peut-on avancer que ce préfixe est plutôt hérité de « ef » qui signifie retrait, enlèvement ?
Par exemple é/grener (retirer les graines) ou ef/feuiller (retirer les feuilles). On trouve aussi cet « e » privatif dans le mot é/vidence : réalité ou vérité qui s'impose de telle sorte qu'il n'est nul besoin de voir pour en être convaincu. L'évidence est aveuglante : « Ça crève les yeux ».
L'é/motion 2 est telle qu'elle paralyse le mouvement, elle saisit la personne, elle l'immobilise, la sidère, la stupéfie.

Qu'est-ce que cette (précaire) élucubration apporte à l'art-thérapie ?
La souffrance, le délire, l'énorme tourment, la dépression, le trauma, etc., immobilisent la personne. Elle s'y résume. « C'est comme ça », ce qui peut aller jusqu'à lui donner une identité irréfragable : « mélancolique », « délirante », « victime », « migrante », etc.

L'é/motion 2 est ancrée, elle se répète inchangée et c'est notre rôle d'aider à ce qu'elle se transforme en é/motion 1, en mouvement.

Cette transformation, on pourrait l'énoncer selon le terme linguistique d'« inchoatif » : ce qui déclenche une mise en mouvement. Ce que nous préconisons en art-thérapie est de le faire sans violence.

Pourquoi, alors que tout semble figé, l'art-thérapie permet-elle cette métamorphose progressive ? C'est qu'elle ne s'adresse pas à ce qui est trop brûlant. La souffrance, quelle qu'en soit l'origine, a cloué la personne dans une malédiction (entretenue par des diagnostics qui en constituent la condamnation). Elle met l'autre en situation d'ex/pression (action de faire sortir quelque chose en pressant) qui peut même, selon notre approche indirecte qui ne prend pas le tourment comme cible, passer à la création. L'ex/pression initie une mobilisation qui, grâce à l'accompagnement de l'art-thérapeute, amène à une production sur le modèle artistique d'une création originale.
De l'immobilisation, on passe au soulagement

expressif, puis à la symbolisation résolutive, au moins en partie ; de la fixation douloureuse à l'évacuation libératrice, puis à la créativité, source de création d'une œuvre dont la progression formelle s'intériorisera comme progression psychique.
C'est ainsi que le saisissement, expérience émotionnelle de l'é/motion 2 est le premier mouvement de l'acte créateur selon Anzieu (Anzieu, 1981). L'é/motion 2 en art-thérapie féconde l'é/motion 1 par l'œuvre artistique qui est en train de se faire. La personne saisie est amenée à s'en saisir.

Cela est possible par le mécanisme de « l'im/pression » dont le préfixe « in » est privatif (exemple : « in/déterminable ») ou locatif et signifie « vers » ou « dans » (exemple : « in/térieur ») (Klein, 2023 : 71-75).

La psychanalyse utilise toujours le « in » dans un sens négatif qu'on peut apposer à l'adjectif auquel il s'accole. L'exemple évident est celui d'in/conscient qui a été préféré à celui de sub/conscient. Mais ce terme *a priori* déjà négatif devient sous la plume de Freud une entité le plus souvent redoutable qui régit notre vie et le projet thérapeutique est d'en comprendre les règles et de les mettre en pleine lumière. Nous allons voir que, loin de le réduire, l'art-thérapie lui propose de s'épanouir dans la pénombre en s'appuyant sur cet in/conscient, qui est la source de nos rêves dans leur fonction de protection. La pénombre pourrait se définir comme « assez obscur, assez clair, pour continuer d'avancer ».
L'art-thérapie propose de partir du « in » négatif pour tenter de l'in/clure dans un projet artistique (Klein, 2018).
Revisitons ce précurseur de l'art-thérapie qu'est Hans Prinzhorn : *En dernière analyse nous aussi (comme Husserl) nous ne cherchons pas des explications psychologiques mais une intuition d'essence […]. J'ai de bonnes raisons de ne pas m'attacher au contenu psychique qui se concrétise dans les phénomènes expressifs et y prend forme* (Prinzhorn, 1922).

Voyons l'étymologie du terme « in/tuition » : 1542 « action de contempler », 1752 « connaissance immédiate », 1831 « pressentiment qui nous fait deviner ce qui est ou doit être » (Balzac, 1831). Il emprunterait au latin scolastique *intuitio*, déjà attesté à basse époque au sens de « vue, regard », lui-même dérivé de *intueri*, « regarder attentivement ; avoir la pensée fixée sur ». On voit qu'on bascule du premier préfixe « in » au second.

J'aurais tendance à désigner le nez comme localisation de l'intuition en art-thérapie.

Certains, comme François Roustang, s'appuient sur l'ignorance comme moteur de la psychothérapie avec cette définition de la psychothérapie (que j'adopte d'enthousiasme pour l'art-thérapie) : *Empruntez un chemin que vous ne connaissez pas pour aboutir en un lieu que vous ignorez pour y faire quelque chose dont vous êtes incapable* (Roustang, 2008). Là aussi l'impossibilité est un aiguillon.

Le psychanalyste lacanien, psychiatre et auteur dramatique Alain Didier-Weill évoque le musicien qui fait entendre l'inouï avec une simple note, le peintre qui montre l'invisible avec une tache de couleur, le danseur qui figure l'immatériel avec sa gestuelle (Didier-Weill, 1998). L'artiste résoudrait-il ce sur quoi bute le « scientifique » ? Le « in » privatif que la psychanalyse tente de mettre dans la pleine lumière de la conscientisation peut-il être compris par les artistes et les art-thérapeutes comme un défi à la créativité qui en fait le socle pour tenter de le figurer, puis pour une mise en mouvement ?

L'art-thérapie traiterait-elle de cet ir/réductible prétendu in/abordable ? Elle part de l'in/dicible, in/visible, in/ouï, im/matériel, im/pensable, in/connaissable, in/analysable, in/compréhensible, ir/représentable, pour en faire de l'art tout en jouant de telle sorte que les in/tuitions d'Alain Didier-Weill sur l'art in/tègrent le champ de l'art-thérapie.

L'art-thérapie rejoint l'ambition secrète de la poésie qui opère un court-circuit entre énoncé et énonciation. Elle peut être une rencontre du patient et de lui-même, que l'on a permise. Il est toujours intéressant de conseiller aux patient-e-s en art-thérapie de prêter attention à leurs rêves, moins pour les interpréter que pour s'ouvrir à leur réception sensible comme enseignement ésotérique comportant toujours une part d'obscur.
L'art-thérapie promeut en fait les associations libres non pas pour ce qu'elles tendent à

dévoiler, mais pour ce qu'elles portent en germe comme possibilité inventive à partir de l'intime dont la meilleure définition est celle de Littré : *qui est le plus au-dedans et le plus essentiel*.

Nous ferons volontiers nôtre ces affirmations d'André Breton que nous appliquerons à l'art-thérapie, cette tentative de passer par le chemin poétique de la sensation corporelle, terreau de l'imagination *est sur le point de reprendre ses droits […]. C'est faire trop d'honneur [à la psychanalyse] que d'admette qu'elle épuise le problème du rêve* (Breton, 1928).

L'in/time. Cette perception de l'in/térieur de soi-même in/communicable sinon par une traduction bien imparfaite en paroles… ou par figuration artistique.

Pensons à cette part de l'inconscient que Freud a nommé le « Ça » : on sait l'infinie difficulté d'en rendre compte, voire d'aborder ce qui s'agite dans cet endroit infernal. Voir quoi ? Le Ça ? Les faces obscures ? Cela n'est pas possible sous peine de pétrification, dans l'émotion figée par la stupeur. On ne peut visiter les enfers sans précaution. Le savoir s'avère impuissant. Y a-t-il une voie dans le voir Ça ? Peut-on voir le Ça ?

Les artistes, les art-thérapeutes, tels les héros mythiques se sont risqués dans ces parages. Ce qu'ils/elles visitent est parfois bien proche des Enfers grecs, royaume d'Hadès, lieu où les âmes des morts séjournent avant d'être jugées. Quelles catabases (descentes de plein gré aux Enfers) peuvent nous montrer les conditions d'un chemin possible ?

Dante choisit comme guide le plus célèbre des poètes, Virgile, qui l'accompagnera depuis la colline de Jérusalem jusqu'en Enfer et au Purgatoire pour ensuite être relayé par Béatrice au Paradis (Dante, 1321). Énée de même se fait accompagner par le poète Musée (Virgile). Orphée endort le terrible Cerbère aux sons de sa musique, il charme les Euménides, les âmes et les démons qui les peuplent aux accents de sa lyre : tout le monde s'arrête pour mieux l'écouter, ravi au sens propre, tous les tourments sont suspendus. Orphée convainc même Hadès de le laisser repartir avec Eurydice. C'est par l'art qu'il a pu endormir Cerbère sous l'effet de la musique enchanteresse de sa lyre.

C'est justement à propos d'Orphée et d'Eurydice qu'Alain écrit : *L'artiste est l'homme en qui la réalisation, par le chant, par la construction, par la peinture, par le dessin, l'emporte de loin sur l'imagination seulement mentale, qui promet tant et qui tient si peu. Tout homme veut fixer ses pensées et ses images, et les voit fondre sous le regard direct, comme Eurydice devant Orphée* (Alain, 1931).

Laissons de côté les pensées qui en art-thérapie n'arrivent que secondairement, et fixons notre attention sur les images, celles que nous créons, et adonnons-nous à l'imagination imageante non mentale. Imaginer, c'est hausser le réel d'un ton, écrit Bachelard et le réel suit le mouvement de l'imagination qui l'exhausse… L'apophtegme d'Oscar Wilde : *La Vie imite l'Art beaucoup plus que l'Art n'imite la Vie* (Wilde, 1891) pourrait s'appliquer à l'imagination individuelle qui, quand elle est investie, oriente la vie de la personne.

C'est à Rilke que je ferai appel, car ce qui nous guide en art-thérapie est au fond la référence poétique : *Laisser s'épanouir toute impression et tout germe d'un sentiment au plus profond de soi, dans l'obscurité, dans l'ineffable, dans l'inconscient, dans cette région où notre propre entendement n'accède pas, attendre en toute humilité et patience l'heure où l'on accouchera d'une clarté neuve : c'est cela seulement qui est vivre en artiste, dans l'intelligence des choses comme dans la création* (Rilke, 1908).

On a dit qu'il n'était guère possible de rendre compte de l'intime mais c'est qu'on voudrait traduire rationnellement l'irrationnel. Or, *la poésie, c'est tout ce qu'il y a d'intime dans tout* (Rilke, 1908). Elle pourrait donc surpasser les limites humaines du langage habituel.

L'intime n'est accessible qu'allusivement mais c'est alors qu'il s'atteint, qu'il se dépasse en exultant.

Bibliographie

ALAIN, 1931, *Vingt leçons sur les Beaux-Arts*, Paris, Gallimard, p. 282.

ANZIEU D., 1981, *Le corps de l'œuvre,* Paris, Gallimard.

BACHELARD G., 1992 [1943], *L'Air et les Songes : Essai sur l'imagination du mouvement*, Paris, Le Livre de Poche.

BALZAC H. de, 1831, *La peau de chagrin.*

BRETON A., 1928, *Nadja*, Paris, Gallimard.

CNRTL, Centre national de ressources textuelles et lexicales (www.cnrtl.fr)

DANTE, 1303-1321, *Divina Commedia.*

DIDIER-WEILL A., 1998, *Invocations*, Paris, Calmann-Lévy.

HUGO V., 1822, *Odes et ballades, préface de 1822.*

KLEIN J.-P., 1973, « La référence poétique en psychiatrie », in *Des références implicites en psychiatrie*, Perspectives Psychiatriques, p. 43.

KLEIN J.-P., 2018, *Penser l'art-thérapie*, Paris, PUF.

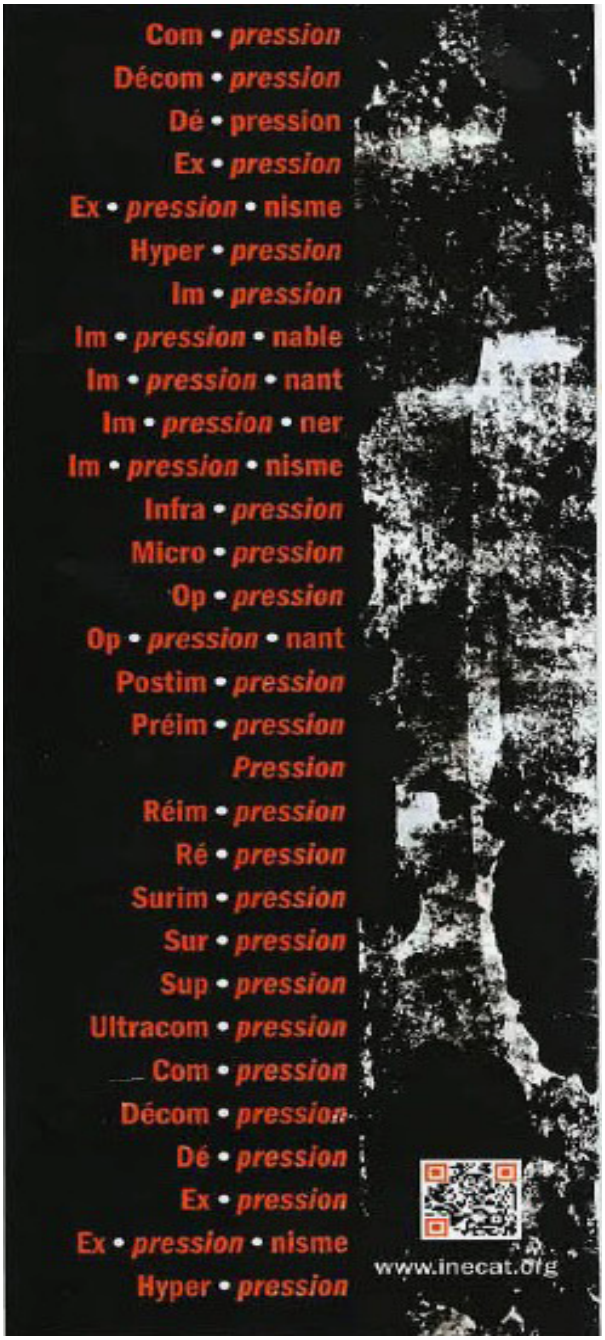
PRINZHORN H., 1922 [1984], *Bildenerei der Geiteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie, der Gerstaltung,* Berlin, Heidelberg, Springer ; *Expressions de la folie*, Paris, Gallimard.

RILKE R. M., 1929 [1903-1908], *Briefe an einen jungen Dichter*, Leipzig, Insel ; 1937, 1967, *Lettres à un jeune poète*, Paris, Grasset.

ROUSTANG F., 2008, *Savoir attendre*, Paris, Odile Jacob, p. 67.

VIRGILE, *Énéide, Chant VI*, fin du 1er siècle av. J.-C .

WILDE O., 1997 [1891], *Le Déclin du mensonge*¸ Paris, Allia.



« Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que leur autrice. »

La Vie à Fleur de Peau

On ne se libère pas d'une chose en l'évitant, mais en la traversant.
Cesare Pavese

Carole Wolf

Résumé Chaque personne a sa propre histoire, au cours de laquelle elle vit des événements qui forgent son identité. Néanmoins, l'être humain a tendance à relativiser les bouleversements qui arrivent dans sa vie, parce qu'« il y a toujours pire » ou parce que certaines émotions, comme la honte et la culpabilité, viennent s'immiscer et bloquer la possibilité de prendre soin de soi. Comment expliquer ce mécanisme qui pousse la plupart des personnes à aller de l'avant et à ignorer les signaux qu'envoient leurs émotions ? Corrélativement, de quelles manières les émotions sont-elles inhérentes à la relation thérapeutique et à la pratique de l'art-thérapie ?

Carole Wolf *est enseignante et médiatrice scolaire de premiers métiers. Elle est art-thérapeute et professionnelle ARAET depuis 2001. Après avoir travaillé en institution, elle a ouvert son atelier à Orny (VD) en 2014. Elle y reçoit des adultes et des enfants. Elle est spécialisée en deuil et trauma.*
www.carole-wolf.ch

L'art est un moyen privilégié pour exprimer ses ressentis. À travers la littérature, les arts visuels, le théâtre, le chant, la danse, l'être humain a trouvé une manière de transformer ses émotions personnelles en œuvres accessibles à toutes et à tous.

Les émotions comme outil dans ma pratique d'art-thérapeute

Les émotions sont au cœur de nos vies. C'est ainsi que, dans ma pratique d'art-thérapeute, les ressentis émotionnels et les médiations artistiques sont indissociables. Que ce soit avec les enfants ou avec les adultes, je commence toujours le suivi par cette immuable question : « Comment vous sentez-vous aujourd'hui ? » L'exploration interne qui en découle, permet de créer un sas, un retour rapide sur soi pour séparer *le monde du dehors* du travail art-thérapeutique d'introspection dans l'atelier.

Pour favoriser la prise de parole, j'ai photocopié plusieurs cartes du *Calendrier des Humeurs* de *Pro Juventute*. Ces émotions, représentées par un petit bonhomme, sont un point de départ ; elles donnent l'impulsion pour parler de ce qui se passe en soi et à prioriser le thème du jour à questionner.

Souvent, je pose à nouveau cette question à la fin de la séance. L'intention est tout autre : je cherche à savoir si la personne a pu déposer ses émotions dans la matière et dans les mots, si un apaisement s'est fait et si la personne est assez bien émotionnellement pour rentrer chez elle.

J'utilise aussi les émotions dans les suivis de personnes endeuillées, avec un jeu de cartes que j'ai créé et qui regroupe 30 émotions liées au deuil.
L'observation des émotions est un outil précieux pour comprendre les réactions des personnes que j'accompagne dans mon atelier d'art-thérapie. Le travail consiste à chercher les émotions figées, à les insérer dans un contexte, puis à les remettre en mouvement et les apprivoiser en les mettant en image à travers l'expression créatrice. Cela permet de comprendre comment ces émotions sont en lien, comment elles se regardent, comment elles s'amplifient ou s'annulent.
Ces manœuvres d'intériorisation, puis d'extériorisation, aident à avoir une autre lecture de l'événement. On peut parler de r*emaniement de la représentation* qui devient thérapeutique.
Quand je parle de remaniement, c'est le fait de transmuer la souffrance, de la reconnaître et parfois de modifier la représentation des événements.

Les émotions comme réponse physiologique

Les émotions ne sont ni positives ni négatives. Elles sont. Une émotion est une réponse physiologique de l'organisme à un stimulus.
Le mot « émotion » vient du latin *emovere* qui veut dire *mettre en mouvement*. Une émotion est une énergie qui nous met en mouvement pour rétablir un équilibre.
Le naturaliste anglais Charles Darwin fut l'un des premiers à s'intéresser aux phénomènes émotionnels. Il a écrit un livre en 1872 sur la façon dont les animaux et les humains expriment et signalent aux autres leurs émotions. Ces dernières remplissent une fonction vitale, car elles assurent la première interface qui permet à l'être vivant de s'adapter à son environnement. Elles jouent un grand rôle dans la communication.
Selon Jacques Lecomte (2014), psychologue français : *Une émotion est une réaction de l'organisme à un événement extérieur, et qui comporte des aspects physiologiques, cognitifs et comportementaux. Par exemple, la peur peut s'exprimer par des battements de cœur, une interprétation négative de la situation et le fait de courir.* Tel un gyrophare bleu tournant d'une voiture de police, elles sont des signaux qui nous avertissent qu'une nouvelle information nous est parvenue et qu'une réaction est nécessaire. Il suffit d'un millième de seconde pour ressentir une émotion, c'est-à-dire un millième de seconde pour la réception de l'information, pour le traitement de l'information et pour que la première émotion s'exprime. L'émotion surgit brusquement et n'est ni volontaire, ni raisonnée.
Toutes les émotions sont nécessaires. Leur rôle est de permettre notre survie quelles que soient les circonstances, et même malgré nous à certains moments.
Tenter de nier les émotions désagréables revient à chercher à éteindre un signal d'alarme qui dérange, alors que « la maison est en train de brûler ». Pour l'inconscient, c'est la preuve que la personne n'a pas compris la gravité de la situation et il va donc augmenter le signal et faire « crier » l'émotion plus fort.
Le psychologue américain Paul Ekman (2004) fut un des pionniers dans l'étude des émotions. Il avance qu'il y a six émotions de base : la joie, la tristesse, la peur, la colère, la surprise et le dégoût.
Les émotions secondaires (ou mixtes, combinées) constituent, quant à elles, des mélanges d'émotions de base. C'est par exemple le cas de la honte qui réunit la peur et la colère (envers soi-même).

Les émotions au cœur d'un film

À l'heure où je m'apprête à rédiger cet article, le film *Vice-Versa 2* sort sur nos écrans. C'est une bonne occasion de parler du premier opus sorti en 2015, puisque la théorie des émotions de Paul Ekman a inspiré les personnages du film.
Admiratrice de ce dessin animé, je l'ai déjà vu plusieurs fois. Je suis toujours aussi impressionnée par les idées de génie des réalisateurs Meg LeFauve et Josh Cooley quant à leur façon de rendre visible notre monde inconscient : par exemple, les souvenirs de l'héroïne sont collectés dans des orbes de différentes couleurs (selon l'émotion principale du souvenir) et ils sont envoyés dans la mémoire à long terme chaque nuit (cf. Wikipédia).
En plus de l'aspect visuel, nous pouvons dégager plusieurs enseignements de ce film :

- Toutes les émotions ont une place importante autour de la « table de contrôle »,

même la tristesse qui était totalement incomprise des autres émotions au début du film.

- Toutes les émotions peuvent *s'entremêler* : à la fin du film, la joie et la tristesse *se mélangent* et le sentiment d'empathie apparaît.
- Les enfants apprennent très tôt à cacher leurs émotions et à mettre des *masques sociaux*. Arrivés le soir dans leur chambre, parfois ils-elles s'effondrent et cherchent des solutions pour faire baisser l'anxiété.

Le symbolisme des différents mondes est aussi très intéressant : les cinq *souvenirs essentiels* de l'héroïne (qui s'appelle Riley) sont gardés à l'écart des autres. Chacun représente un des traits de sa personnalité (la famille, l'amitié, l'honnêteté, la passion et la bêtise). Ces 5 *souvenirs essentiels* sont aussi représentés sous forme d'îles.

Comme dans tous les contes, un jour, un chamboulement surgit dans la vie de l'héroïne : un déménagement. Cet événement est symbolisé par Tristesse qui touche un des 5 *souvenirs essentiels*. Ce souvenir devient bleu (comme elle).

Par suite d'une bagarre entre Tristesse et Joie, cette dernière ne peut plus diriger la « table de contrôle ». Colère, Peur et Dégoût n'arrivent pas à garder Riley heureuse malgré tous leurs efforts et les îles s'effondrent les unes après les autres.

Puis Colère désactive la *table de contrôle* rendant Riley apathique. Riley a l'impression que sa vie n'a plus de sens. Ainsi, en voulant empêcher Riley d'être triste, Colère l'empêche également de vivre toutes les autres émotions. Avec ce film, le bonheur et la dépression nous sont contés étape par étape, en image et avec les émotions comme personnages principaux.

Les émotions et les blocages émotionnels

> *Le corps, si essentiel à notre survie, s'avère souvent le grand oublié de nos préoccupations quotidiennes. Il est pourtant frappant d'observer combien il parle de lui-même. Il se rappelle à nous avec des douleurs et des maladies si on refoule quelque chose d'important et s'exprime par une multitude de gestes inconscients qui font de lui notre principal allié dans la découverte de nous-même. Si tant est qu'on prenne le soin de l'écouter !* (Batlle, 2019 : 31)

Depuis tout-e petit-e, nous avons appris à ignorer ou refouler nos émotions. Les causes sont souvent éducationnelles, sociétales, mais elles peuvent aussi être traumatiques. Je parle de négligences, d'épreuves douloureuses ou d'expériences parfois banales que chaque personne peut avoir vécues dans le ventre de sa maman, dans son enfance ou son adolescence. Pendant ces périodes de vie, les outils psycho-affectifs ne sont pas encore développés et ils n'arrivent pas à limiter l'impact des événements difficiles.

L'art-thérapie fait mouche sur ce point : *Lorsque les participants entrent dans un atelier d'art-thérapie, il arrive bien souvent qu'ils se sentent "revenir" en enfance. Ils redécouvrent des objets (...), des odeurs, des textures qui les renvoient à des souvenirs d'école. Des émotions peuvent surgir qui vont s'exprimer par la suite consciemment ou inconsciemment lors du processus de création et qui activeront potentiellement d'autres émotions. Ce phénomène de régression joue un rôle fondamental car il permet de lever des défenses et facilite la reviviscence de vécus infantiles. Or, c'est pendant le temps de l'enfance que nous commençons à construire notre propre système de valeurs et de croyances et que nous démarrons notre apprentissage émotionnel* (Dikann, 2018 : 56).

Le terme de « blocage psychologique » (ou émotionnel) est un terme couramment utilisé de nos jours. Il fait référence aux blessures émotionnelles refoulées (ou non cicatrisées) subies dans notre vie. Les blessures émotionnelles sont des expériences douloureuses de l'enfance qui modèlent notre personnalité d'adulte et notre manière de réagir face aux tribulations de la vie.
S'ils ne sont pas traités, les effets des émotions non conscientisées perdurent tout au long de la vie, conduisant à des résistances et à des conflits internes. C'est pour cette raison que l'on dit parfois : « Les émotions durent entre une seconde et septante-cinq ans ! » Les blocages émotionnels se manifestent souvent de manière subtile et deviennent visibles lorsque l'événement traumatique est revécu d'une façon ou d'une autre. Tout ce qui est réprimé s'exprime par compulsion, c'est-à-dire par des actes que le sujet est forcé d'accomplir sous peine d'angoisse, de culpabilité ou de honte.

Les émotions dans le système hormonal, le système sympathique et le système parasympathique

Si nous n'arrivons pas à réguler nos émotions, elles peuvent générer un dysfonctionnement de notre système nerveux et entraîner des troubles psychiques et somatiques.
Le système hormonal, le système sympathique et le système parasympathique sont tous intégrés dans la régulation des émotions et les réponses physiologiques au stress. Leurs interactions complexes permettent au corps de réagir et de s'adapter aux différentes situations.
Les hormones sont des messagers chimiques produits par les glandes endocrines qui régulent diverses fonctions corporelles, y compris les émotions. Les principales hormones impliquées dans les réponses émotionnelles incluent le cortisol, l'adrénaline, la dopamine, la sérotonine et l'ocytocine. Les déséquilibres hormonaux peuvent avoir des effets significatifs sur les émotions et le comportement.
Le système nerveux autonome (SNA), lui, est divisé en deux branches principales :

- le système sympathique, responsable de la réponse de « combat ou fuite » en situation de stress. Il prépare le corps à réagir rapidement en augmentant la fréquence cardiaque, la tension artérielle et en libérant de l'adrénaline.
- le système parasympathique, qui favorise « le repos et la digestion », aidant le corps à se détendre, réduire la fréquence cardiaque et promouvoir la digestion et la récupération.

En situation de stress, l'hypothalamus active le système sympathique, stimulant les glandes surrénales à libérer de l'adrénaline et du cortisol.
L'adrénaline prépare le corps à une réponse immédiate, tandis que le cortisol assure une réponse prolongée en augmentant la disponibilité de glucose pour l'énergie. Le cortisol agit sur des structures cérébrales comme l'amygdale et l'hippocampe, influençant la mémoire et les émotions.
Puis, le système parasympathique contrebalance les effets du système sympathique en libérant des hormones comme l'acétylcholine, favorisant la relaxation et le retour à un état de repos. La dopamine, impliquée dans les circuits de récompense, est influencée par les niveaux de stress et les réponses sympathiques. La sérotonine régule l'humeur, aidant à stabiliser les émotions après un stress.
Ce petit rappel physiologique signifie que tout événement peut créer un dérèglement de ces trois systèmes. Dans notre vie quotidienne, le stress est une réaction naturelle et parfois nécessaire pour faire face à des situations difficiles. Cependant, pour certaines personnes, le stress devient une réponse permanente. Elles restent en état d'alerte constant, incapables de se détendre ou de retrouver un état de calme. Cette situation survient lorsque le système nerveux parasympathique, responsable de ramener le corps à un état de repos après une réaction de stress, ne parvient plus à remplir son rôle efficacement.

Les émotions et les pensées répétitives

C'est ainsi que les émotions génèrent parfois des ruminations, que l'on appelle aussi la persévérance émotionnelle. Les personnes recourent à ces comportements pour essayer d'échapper à des émotions qu'elles ne pensent pas pouvoir endurer seules. Souvent, les personnes ressentent une inquiétude constante, souvent sans cause claire, qui

peut affecter la capacité à se concentrer, à se détendre et à interagir socialement. Inconsciemment, ces personnes vivent avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête. Elles sont toujours prêtes à réagir au moindre événement.
J'émets l'hypothèse qu'elles cherchent bien à éviter des émotions telles que la peur et la tristesse, mais, avant tout, c'est l'émotion de la surprise qu'elles essaient de conjurer. C'est la toute première émotion que l'on ressent lorsqu'un événement difficile advient dans notre vie. Les personnes qui ont vécu un stress prolongé, un traumatisme (ou des micro-traumatismes) ne veulent plus être surprises. Et c'est cette émotion qu'elles essaient d'éviter ou de neutraliser en étant toujours sur le pied de guerre.
Quand la tension du stress ou de l'impatience est continue, elle finit par sembler normale. Ces personnes pensent que tout le monde vit sa vie et ressent les émotions de la même manière qu'elles. À un moment de leur vie, elles réalisent que ce n'est pas le cas et c'est souvent le premier pas vers un changement.
Dans des cas extrêmes, l'incapacité de pouvoir communiquer ses sentiments a même un nom : l'alexithymie. C'est un déficit de l'affect. Un individu alexithymique est incapable d'identifier ses émotions et de les distinguer de ses sensations corporelles.

Les émotions et le *care*

Prendre soin de ses blessures, c'est prendre conscience de ses émotions, les écouter, les interpréter et apprendre à vivre avec.
Pour certaines personnes, l'événement qui a créé la blessure est très clair. Pour d'autres, c'est plus difficile, car l'événement s'est produit très tôt dans leur vie. Pour d'autres encore, l'événement est si traumatisant que la personne utilise la stratégie du déni pour amortir le choc et le souvenir est directement rangé dans l'inconscient.
Parfois les souvenirs sont d'une précision étonnante et parfois d'une erreur stupéfiante. Parfois ils deviennent une association de souvenirs précis entourés de souvenirs flous et reconstitués. La mémoire nous trompe souvent, mais on ne le sait pas.
À travers la création artistique, en partant du maintenant, il est possible de raconter cet événement en recherchant les émotions dans un premier temps, puis en les laissant exister à travers les symboles, les couleurs et les rythmes, sans utiliser la parole qui force à revivre l'événement douloureux de manière frontale.
En utilisant les émotions et l'expression créatrice, j'espère l'ébauche d'un compostage. Le terme de compostage a été élaboré par Jacques Stitelmann : bien connu des jardiniers, le compostage est un processus de transformation des déchets par des micro-organismes au travers de la déconstruction de la matière. Par métaphore, on peut envisager ce processus de déconstruction comme similaire à ce qui se passe dans le processus artistique. Les déchets existentiels sont décomposés et transformés en terreau de l'identité à venir.

Les émotions de M^{me} D., une femme de 45 ans, et quelques hypothèses

Partons d'une situation concrète et regardons-la de différents points de vue en gardant les émotions en toile de fond.
Il y a peu de temps, une femme de 45 ans est venue à mon atelier pour la première fois. Jusqu'à ce jour, elle n'a été suivie que par des psychiatres et ne s'intéressait pas aux autres thérapies. Pendant ce premier atelier, elle m'a dit très peu de choses à propos de sa vie (elle est divorcée et elle a une fille).
Il était important pour elle de savoir si j'avais une formation « qui tenait la route », si elle pouvait me faire confiance et surtout elle me posa ces questions : « Comment gérez-vous les émotions de vos patients ? Est-ce que vous arrivez à ne pas les prendre sur vous ? Et si votre patient vous raconte des choses horribles, est-ce que vous êtes mal après ? »
J'ai alors mentionné ma posture de professionnelle, les supervisions, mais surtout, je lui ai dit que la plupart des émotions des créant-e-s étaient transférées dans la matière et que, de ce fait, je ne les prenais pas sur moi. Elle a paru étonnée, m'a répondu que c'était logique et a pu commencer son collage.
J'ai été longtemps étonnée par cette première séance car, généralement, je dois plutôt cadrer ce moment de paroles, tant les personnes craignent d'oublier un élément essentiel de leur vie. Pendant le moment de création, elle a ajouté que son psychiatre aimerait qu'elle « commence à parler de sa vie », mais qu'elle

n'en voit pas l'utilité. Et elle enchaîne en me disant qu'elle vient faire de l'art-thérapie « juste pour aller mieux ».
Certes, la relation thérapeutique est en train de se créer et cette femme a besoin de temps pour se sentir en confiance avec moi et avec les techniques expressives, mais ce peu d'informations sur elle me donne des informations sur de potentiels blocages émotionnels :

- Elle appréhende peut-être de se dévoiler plus qu'elle n'aurait envie de le faire.
- Elle craint mon effondrement si elle parle ou, en effet miroir, le sien.
- Elle a pu me dire qu'elle avait envie d'aller mieux, mais n'avait pas envie de parler de sa vie.

Ces demandes m'amènent au concept du décentrement que nous utilisons en art-thérapie.
Différemment que dans les thérapies orientées sur le symptôme ou sur les objectifs, nous travaillons volontiers dans une dynamique de décentrement (Knill) ou de détour (Klein), en allant dans des zones, des modalités, où ne résident pas forcément le symptôme, la souffrance, la demande, ou les objectifs. Bien entendu ceux-ci surgiront au détour d'une association formelle, mais exprimés dans une modalité ouverte à d'autres potentiels d'évolution (Stitelmann, 2015 : 50).

- Elle sort de sa zone de confort en quittant le mode des thérapies verbales.

Il est particulièrement intéressant de sortir de sa zone de confort et de se confronter à ce que l'on ne connaît pas ou peu. Cela permettra de faire potentiellement sortir d'autres types d'émotions et de pouvoir ainsi mieux se connaître et surtout mieux développer son potentiel émotionnel (Dikann, 2018 : 72).

- Si on part de l'hypothèse que cette femme a eu un gros choc dans sa vie, il se peut qu'elle soit en incapacité d'en parler.

Des recherches en neurosciences ont démontré que dans le cas de traumatisme, (...) le langage ne permet pas de traiter tous les symptômes, et les connexions entre les deux hémisphères sont altérées. Ainsi, dans le cas de traumatismes sévères, le lien entre le système limbique (siège des émotions) et le néocortex (siège du langage et de la cognition) est très souvent affecté. Or, par l'intermédiaire des différentes médiations artistiques et du processus de création - qui permettent de stimuler les aires somato-sensorielles, visuelles et motrices -, il est possible de réveiller fortement les mémoires implicites et de débloquer le processus émotionnel. Cette forte stimulation de l'hémisphère droit va progressivement permettre de développer des connexions avec l'hémisphère gauche, siège de la parole, et favoriser la verbalisation relative au trauma. En d'autres termes, par le processus de création artistique, il est possible de stimuler le système limbique, qui va lui-même réactiver le néocortex et provoquer de facto une reconnexion entre les deux hémisphères (Dikann, 2019 : 102).

- Il se peut aussi qu'elle craigne la façon d'exprimer ses vécus difficiles.

Mary Main, psychologue américaine, (...) affirme que, lorsque l'on raconte un événement difficile, ce qui compte, c'est la manière d'en parler, la rhétorique. Elle cite l'exemple de personnes qui ont des récits difficiles à transmettre à leurs enfants. Si elles racontent : "Mon dieu, c'est effrayant, c'est horrible, j'ai été agressée, j'ai été torturée et le monde est comme cela", elles transmettent l'horreur. Si au contraire, elles disent : "Le monde est difficile, mais j'ai réussi à surmonter parce que j'ai trouvé une aide, que j'ai réussi à comprendre", en faisant le même récit, elles ne transmettent pas l'horreur. C'est la rhétorique qui transmet l'émotion, la manière de dire qui transmet l'émotion ; ce n'est pas le fait qui transmet l'émotion, mais la manière d'en parler (Cyrulnik, interview, 2015 : 30).

Les émotions et la façon d'appréhender le monde

Je me permets de faire une analogie avec les blessures physiques : lorsque l'on se blesse, le trauma est visible. On va en prendre soin tout de suite pour ne plus avoir mal, pour que cela ne s'aggrave pas et pour ne pas avoir de répercussions plus tard. Si c'est une blessure conséquente, il y aura peut-être une cicatrice. On pourra la toucher, elle ne nous fera plus mal. Elle nous rappellera l'incident, mais elle ne nous fera plus souffrir.
C'est pareil pour une blessure émotionnelle, à la différence qu'elle ne se voit pas toujours et comme elle est accompagnée de beaucoup d'émotions, notamment la honte et la culpabilité, on la cache ; elle devient taboue.
Tant que ces plaies émotionnelles resteront

ouvertes, elles vont se ranimer dès qu'un événement placera la personne dans la même situation que celle de la blessure émotionnelle originelle. Et tant que la personne n'a pas appris à entendre ce que ses blessures racontent, elle sera toujours redirigée vers elles.
Pour prendre un exemple concret : mettre du sel sur une plaie ouverte va piquer fortement et nous faire réagir. Mettre du sel sur une cicatrice ne fait ressentir aucune douleur. C'est pareil pour les blessures émotionnelles : le sel équivaut aux interactions avec soi ou avec l'extérieur, lorsqu'il y a eu un manque de respect, ou un ordre dépourvu de sens, etc.
Pour aller plus loin, nous pouvons émettre l'hypothèse que nos émotions reflètent notre manière subjective d'appréhender le monde. Autrement dit, le reflet du monde extérieur est le reflet de notre monde intérieur et cela peut être une porte d'entrée pour des prises de conscience.
Si je prends l'exemple d'un homme qui m'agace au plus haut point : ce n'est pas l'individu malavisé qui me fâche, mais c'est moi qui me fâche, car je juge son comportement inapproprié selon mes propres critères. La nuance est subtile, mais elle est intéressante. Comme mes réactions découlent de mon jugement, j'ai le pouvoir de le changer. Nous ne pouvons pas changer la personne ou la situation, mais nous avons le pouvoir de changer notre optique. Nous avons le pouvoir d'accueillir nos émotions, de les écouter, de les interpréter et de vivre avec.

Conclusion

Pour moi, il est certain que les émotions conditionnent notre appréciation de la réalité. Je suis aussi persuadée que l'acceptation des émotions amène à une transformation et que l'expression créatrice permet de trouver en soi les ressources pour agir et ne plus subir. On retrouve ici la notion de résilience, concept largement développé par Boris Cyrulnik. Construire un meilleur rapport avec soi et établir une stabilité émotionnelle peut prendre du temps, mais elle est possible.
On peut dire encore que les émotions sont difficiles à repérer et à nommer. Elles défient le langage. Elles sont peut-être tout simplement le ciment entre le vécu de la personne, les médiums, l'accompagnement de l'art-thérapeute, les silences et les mots.
Elles sont présentes à chaque instant de nos vies et elles le sont aussi dans nos pratiques professionnelles. Si nous nous plaçons à un niveau méta du métier d'art-thérapeute, ce sont elles dont on parle dans les analyses de pratique.
Et si je devais vous raconter une petite métaphore pour finir ? Je prendrais celle-ci : une émotion, c'est comme un glaçon dans l'eau. On peut toujours essayer de le pousser vers le fond pour qu'il disparaisse. Mais si on le sort du verre et que l'on joue avec, il fond.

Bibliographie

Batlle, 2019, *Animer un atelier d'art-thérapie*, Genève, Jouvence.

Calendrier des humeurs, Pro Juventute, 2003.

Cyrulnik B., 2015, « Mémoire, émotions, existence » interview de Boris Cyrulnik, in *Comment fonctionne nos émotions ?* Savigny-sur-Orge, Éd. Philippe Duval.

Darwin C., 1877, *L'Expression des émotions chez l'homme et l'animal* (2e édition), Vanves, Hachette Livre BNF.

Dikann A., 2018, *Développez votre intelligence émotionnelle avec l'art-thérapie*, Escalquens, Granger.

Dikann A., 2019, *Expression créatrice et résilience*, Escalquens, Granger.

Ekman P., 2004, *Emotions revealed*, London, the Orion Publishing Group.

Lecomte J., 2014, *La Bonté humaine : Altruisme, empathie, générosité,* Genève, Odile Jacob.

Stitelmann J., 2015, *Formes et modalités, des concepts pour l'art-thérapie*, Genève, Édition du Rebond, Collection essais poïétiques.

Internet

https://fr.wikipedia.org/wiki/Vice-versa_(film,_2015).

« Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que leur auteur. »

L'art-thérapie ou l'art d'apprendre à vivre ses émotions

Alain Dikann

Résumé De manière générale, en s'appuyant sur le processus de création artistique, qui est par essence un processus émotionnel, l'art-thérapie s'est construite de manière à stimuler et à mettre dans les meilleures conditions toute personne qui souhaite déposer ses émotions, les exprimer, les identifier, les comprendre, et potentiellement les modifier et les réguler. En ce sens, l'art-thérapie peut contribuer à développer et cultiver l'intelligence émotionnelle. Mais, plus encore, elle peut, dans le cas de certaines cliniques telles que l'état de stress post-traumatique, permettre de soigner le gel émotionnel consécutif au vécu traumatique et donner ainsi à la personne psychotraumatisée la possibilité de s'extraire de son traumatisme.
Cet article reprend des extraits clés de l'ouvrage *Développez votre intelligence émotionnelle avec l'art-thérapie* (Dikann, 2018), en l'enrichissant de nouvelles recherches sur les traumatismes.

Alain Dikann *est artiste, art-thérapeute certifié, psychanalyste et enseignant à l'Université de Strasbourg. Basé dans le Puy-de-Dôme, il a co-créé avec Eve Orenda, art-thérapeute et psychopraticienne, « La Baz'Art », un Tiers-Lieu « Arts et Soins » à destination de personnes psychotraumatisées. Spécialisé dans les médiations arts plastiques, dramathérapie, land art et écriture, il intervient dans de nombreuses institutions en tant qu'art-thérapeute et formateur en art-thérapie. Auteur de nombreux ouvrages sur les thérapies par l'art, il a travaillé sur les questions de médiation artistique et de créativité, particulièrement en Suisse et au Japon où il a vécu plusieurs années. Par ailleurs, il est co-fondateur et co-responsable pédagogique et scientifique du D.U./Master « Art-Thérapie, médiations artistiques et corporelles » à l'Université de Strasbourg, et il anime la chaîne Youtube « Soigne Ton Art », consacrée à des vidéos sur l'art comme soin, les thérapies par l'art, les psychothérapies par l'art et les art-thérapies.*

Alors que nous parlons souvent des émotions, il est assez curieux de constater que beaucoup de personnes ne savent pas ce que sont véritablement les émotions, leur fonctionnement, leur rôle... Or, nous sommes toutes et tous concerné-e-s par les émotions car elles sont consubstantielles à l'être humain et donc universelles. Ce sont les émotions qui nous permettent d'apprécier une personne, un objet, une situation, un lieu, ou à l'inverse qui nous font les rejeter ou ne pas les aimer. De manière générale, les émotions sont le reflet de notre vie intérieure car elles sont l'expression de notre ressenti face à une situation ou un environnement donné. Et selon les émotions qui vont s'exprimer en nous, nos comportements vont varier. Les émotions, c'est donc la vie.

Pourtant, les émotions font bien souvent peur et, quand ce n'est pas le cas, elles dérangent. Cet état de fait est à mettre sur le compte d'une norme sociale toute puissante qui impose de masquer, de cacher ou de travestir ses émotions. Sur un plan psycho-social, il est aujourd'hui fréquent de rencontrer des personnes qui ont peur de leurs propres émotions par crainte d'être submergées ou envahies par elles, et/ou qui ont peur de celles des autres. Un drôle de paradoxe dans une société où les liens se délitent, quand on sait que c'est en exprimant ses émotions avec l'Autre que l'on peut développer des relations plus profondes, plus authentiques et plus durables. À partir du moment où elles sont comprises et modulées selon les circonstances, les émotions font sens.

À l'inverse, lorsque les émotions sont bloquées, gelées ou exacerbées, bien souvent, elles vont être la source de problématiques psychologiques passagères et/ou chroniques. C'est notamment le cas dans les troubles dépressifs, les troubles de l'humeur, les troubles bipolaires, les états limites ou encore l'état de stress post-traumatique. Plus largement, le processus émotionnel est un processus vital et, lorsque ce processus est dysfonctionnant, nous nous coupons de notre équilibre. Conséquemment, selon les circonstances et les situations que nous vivons, nous pouvons perdre peu ou prou notre statut de sujet pour devenir objet de nos émotions.

Le rôle et le fonctionnement des émotions

L'être humain est en permanence confronté à des émotions. Ces dernières influent sans arrêt sur notre façon d'être, nos comportements, nos décisions et ce, de manière consciente et inconsciente. Les émotions sont donc des indicateurs, elles nous délivrent des informations sur nous-même, sur nos besoins - qui se traduisent par un sentiment de « manque » -, sur nos désirs, sur notre psychisme, mais aussi sur notre état physique. Selon leur intensité, elles sont de puissants indicateurs de nos ressentis et de notre « être-au-monde ».

Avant toute chose, les émotions nous informent de nos besoins et de leur état. Pour cette raison essentielle, il est fondamental de laisser nos émotions s'exprimer afin de pouvoir maîtriser la satisfaction de nos besoins. Ainsi, les émotions dites agréables, confortables ou encore positives indiquent que nos besoins sont comblés tandis que les émotions inconfortables, négatives, expriment une insatisfaction de nos besoins. Derrière une émotion, il y a donc toujours un message et la fonction essentielle d'une émotion est de nous transmettre une information. Celle-ci doit permettre de mieux nous connaître, nous comprendre et de nous amener à réévaluer nos objectifs, voire nous dépasser et surtout réfléchir à nos actions. En ce sens, prendre en compte les informations émotionnelles que notre cerveau nous délivre, c'est à coup sûr réduire l'anxiété et le stress.

La vie se caractérise par un flux incessant d'émotions qui envoient des informations multiples. La survenue d'émotions, engendrée par une pensée ou un évènement donné, a tendance à perturber la notion d'équilibre. En d'autres termes, l'apparition inattendue d'une émotion peut engendrer un déséquilibre temporaire, plus ou moins long. Mais si nous arrivons à l'exprimer et à la comprendre, cette émotion peut nous permettre de retrouver l'équilibre. En conséquence, la recherche d'un état de mieux-être nécessite d'exprimer et de comprendre toutes les émotions, que celles-ci soient agréables ou désagréables, et le plus souvent déstabilisantes.

Très (trop) souvent, nous avons tendance à vouloir réprimer, voire étouffer les émotions négatives et inconfortables. Or, ces dernières nous transmettent des informations également essentielles sur nous-même. Elles font partie de nous et, en ce sens, il est fondamental de les exprimer pour mieux les comprendre. Ainsi, outre le fait qu'elle soit une information, une émotion est également une forme d'énergie qui, selon qu'elle est agréable ou désagréable, aura des répercussions stimulantes et constructives ou alors, *a contrario*, destructrices. À titre d'exemple, la joie, le plaisir, l'excitation, l'enthousiasme font partie des émotions confortables car elles engendrent du bien-être. À l'inverse, la colère, la frustration, le ressentiment, la haine, la peur et l'inquiétude sont des émotions dites inconfortables car elles débouchent le plus souvent sur un sentiment de mal-être. Pour autant, il est absolument nécessaire d'accueillir et de savoir accueillir toutes nos émotions, y compris celles dites désagréables ou inconfortables. En effet, si nous cherchons à les étouffer ou les réfréner, cela peut entraîner des conséquences particulièrement néfastes sur les plans psychique et physique. En revanche, il est nécessaire de maîtriser les comportements ou les actions qui peuvent être la conséquence de ce type d'émotions.

De manière générale, à partir du moment où l'on exprime toutes nos émotions, nous pouvons apprendre à les connaître, les « apprivoiser », les comprendre et les moduler. Et lorsque nous arrivons à les exprimer et les adapter selon les différents contextes auxquels nous sommes confrontés, alors les émotions permettent de vivre de manière harmonieuse et offrent la possibilité d'exprimer pleinement nos capacités. *A contrario*, si nous ne savons pas - ou mal - recevoir nos émotions, elles peuvent générer un dysfonctionnement de

notre système nerveux et entraîner des troubles psychiques et somatiques plus ou moins graves. Plusieurs études scientifiques ont ainsi montré que le fait de réprimer nos émotions alors que notre désir profond souhaite les exprimer est potentiellement pathogène. Cela entraîne *de facto* un conflit psychique important qui peut conduire à des troubles psychologiques et somatiques. De manière générale, l'inhibition de l'expression émotionnelle est source de mal-être psychologique car elle est génératrice d'une forme de rumination, ce que certains chercheurs dénomment la « persévérance émotionnelle ».

Le règne des émotions dans l'histoire de l'art

Pour paraphraser Léon Tolstoï, l'art est peut-être avant toute chose un moyen essentiel pour les humains de communiquer entre eux. L'œuvre d'art ou la création permet de mettre en relation celui ou celle qui l'a produite avec l'Autre. La création artistique et la parole ont en commun d'être un trait d'union entre les hommes. Mais ce trait d'union n'est pas de même nature. Ainsi que l'écrivait Tolstoï, si l'homme transmet à autrui ses pensées par la parole, avec l'art, il lui transmet ses émotions et ses sentiments (Tolstoï, 2016 [1898]).

Les arts, dans leur ensemble, sont un haut lieu de l'expression des émotions. L'art en général, sous une forme active ou passive, est porteur de nombreuses vertus pour le psychisme humain. Il peut rendre conscient ce qui ne l'est pas, révéler la profondeur des sentiments et l'intensité des émotions, ou encore favoriser la levée de refoulements. Dans le champ des neurosciences, plusieurs études ont ainsi montré que le processus de création artistique était avant tout fondé sur la production d'hypothèses et de modèles largement influencés par le processus émotionnel.

Historiquement, l'humain a toujours essayé d'exprimer ses émotions, ses sentiments, ses affects, à travers l'art. Les hommes préhistoriques qui peignaient, sculptaient, gravaient le faisaient essentiellement pour donner forme à leurs angoisses - et donc conjurer leurs peurs -, leurs désirs et leurs fantasmes. En ce sens, l'art pariétal et l'art rupestre peuvent être appréhendés comme une esthétique des émotions. Les « artistes premiers » cherchaient avant tout à représenter et traduire leurs émotions mais aussi à les communiquer et les partager.

Pendant la Grèce antique, l'art fut particulièrement mis en avant pour les valeurs sensorielles qu'il exerçait sur la psyché et le corps. Aristote, amateur de l'art de la tragédie, théorisa l'importance de l'art pour soulager les angoisses et atténuer les pulsions violentes, considérant qu'elles peuvent être l'expression des émotions. Il fut le premier à postuler que la tragédie devait procurer un effet cathartique sur les spectateurs, à savoir une libération de leurs émotions refoulées.

Beaucoup plus tard, à l'époque de la renaissance classique, au XVI^{e} siècle, puis avec l'apparition du classicisme le siècle suivant, les arts vont prendre en compte la dimension émotionnelle avec l'idée majeure, empruntée à Aristote, que la finalité d'une œuvre doit être narrative et qu'elle doit montrer les émotions des protagonistes. Ainsi, les œuvres des grands maîtres classiques - qui serviront de références au courant pictural du classicisme - vont chercher à représenter l'expression des passions des personnages choisis. Dans son *Traité de la peinture* (*Trattato*), écrit en 1490, Léonard de Vinci postule que l'histoire des personnages que l'on peint doit mettre en évidence leurs émotions, tels que l'admiration, le chagrin, la joie… Cette période artistique va alors consacrer les émotions dans le sens de la *mimésis* grecque, à savoir l'imitation des émotions. Dans leur grande majorité, les artistes peintres vont ainsi donner à voir les émotions des personnages qu'ils représentent par des signes tangibles - traits des visages, teints de peau, postures… - afin que les spectateurs puissent ressentir au plus près l'atmosphère de la scène mise en forme.

Au XVIII^{e} siècle, à l'avènement du romantisme, le traitement des émotions subit un changement profond sur le plan artistique. Plutôt que de représenter les émotions de personnages, les artistes commencent à exprimer et révéler leurs propres émotions à travers leurs créations artistiques. Ils cherchent en fait à exprimer leur vision du monde, leurs sentiments et leurs ressentis. C'est ainsi que les œuvres de Schuman, Strindberg, Munch, Géricault mettent en forme la mélancolie, le délire, le bouleversement des sens et des humeurs. Une autre « esthétique des émotions » vient de naître qui va durablement bouleverser les codes et les représentations

dans le champ artistique.
La notion « d'esthétique des émotions » est à prendre ici dans le sens de ce qui est spécifique à une expression artistique et qui se rapporte aux émotions mises en forme par le geste artistique - le mot « esthétique » est issu du grec *aisthésis* qui signifie « sensation ». L'esthétique est donc à considérer sous un aspect tel que défini par Martin Heidegger, à savoir *la science du comportement sensible et affectif de l'homme et ce qui le détermine* (Heidegger, 2014).
À la fin du XIX[e] siècle et au tournant du siècle suivant, la révolution expressionniste va amplifier ce mouvement et bouleverser les émotions humaines. Les artistes expressionnistes veulent laisser libre cours à leur imagination et leur spontanéité, et choisissent de se laisser guider par leurs émotions et leurs sentiments « ici et maintenant » dans une sorte d'élan vital. L'expressionnisme va ainsi se caractériser par une poussée expressive de l'intérieur de l'être vers l'extérieur. Autrement dit, c'est le sujet qui imprime sa marque sur l'objet et non l'inverse. Pour cette raison essentielle, il est juste de dire que les artistes expressionnistes ont provoqué une véritable révolution émotionnelle. Pour eux, l'art est uniquement un moyen d'expression destiné à refléter les sentiments et les émotions.
Sur le plan de l'esthétique picturale, l'expressionnisme se caractérise par la déformation des lignes et des couleurs et une affirmation très puissante des sentiments et des émotions de l'artiste. Un grand nombre d'œuvres expressionnistes représentent ainsi des sentiments d'angoisse, de peur, de révolte, voire d'injustice. À l'image des tableaux de l'artiste allemand Otto Dix, les corps et les visages sont déformés, exagérés, avec parfois des traits disproportionnés pour mieux faire ressortir les émotions. Les symboles sont également très présents afin que l'œuvre créée soit porteuse d'un sens et d'une signification profonde.
Sur la forme, les compositions s'adaptent au sujet émotif avec une approche mixte entre le figuratif et le semi-figuratif. Par ailleurs, les artistes expressionnistes se laissant porter par leurs ressentis intérieurs, les processus de mise en forme ainsi que le choix des couleurs dépendent uniquement des émotions du moment. Phénomène esthétique, politique et social, l'expressionnisme va ouvrir une énorme brèche dans l'expression des affects et des émotions.
Fortement influencé par l'expressionnisme, le surréalisme d'abord puis l'art brut ensuite vont également faire la part belle à l'expression des émotions, mais sur des plans différents. Le surréalisme, souvent qualifié « d'expressionnisme des profondeurs », vise - en se libérant des contraintes morales, des normes et des conventions - à représenter le monde du rêve et de l'imaginaire par tous les procédés imaginables. Pour y arriver, l'idée majeure est de se mettre en état de ne plus réfléchir et de laisser surgir les émotions.
Dans la même veine, l'art brut, tel que défini par Jean Dubuffet, va poser les contours d'un « art autre », à savoir un art né de la nécessité de créer - on retrouve cette notion d'élan vital - et qui ne s'explique pas. En ce sens, il rejoint en partie les surréalistes, car il cherche à promouvoir un art spontané et affranchi de toutes influences… à l'exception notoire de celles des émotions et des affects.

L'art-thérapie, une *playing* thérapie émotionnelle

Les thérapies par l'art en général, et l'art-thérapie en particulier, grâce à la matière créatrice et au processus de création, sont des thérapies émotionnelles. D'ailleurs, dès le début du XX[e] siècle, les premiers psychanalystes pour enfants ont recours très rapidement à la médiation artistique - dessin, peinture, pâte à modeler - pour que leurs jeunes patient-e-s, qui ne savent pas exprimer leurs ressentis ou n'ont pas les mots pour expliquer leurs affects et conflits psychiques, puissent mettre en forme leurs émotions. En parallèle, des psychiatres, psychologues et éducateurs-trices commencent à introduire des médiations artistiques pour soigner et apporter du mieux-être, en partant du postulat que le processus de création artistique est un moyen, pour des personnes qui ont des problèmes psychologiques, de déposer et d'exprimer prioritairement leurs émotions.
Parmi les précurseurs de l'art-thérapie, tous abordent la question du processus émotionnel, soit à travers les arts plastiques, particulièrement le dessin et la peinture, soit à travers des médiations dites vivantes, telles que la musique, le théâtre ou encore la danse. Dans les années 1920, Jacob Levy Moreno,

médecin et psychiatre autrichien émigré aux États-Unis, crée le *Stegreiftheater*, « le théâtre impromptu » ou « théâtre de la spontanéité », une forme de théâtre qui offre aux participants la possibilité d'improviser des saynètes sur des faits de société. Lorsqu'un-e participant-e joue, les autres peuvent intervenir à tout moment. Ce concept, basé sur l'expression du processus émotionnel, va ensuite évoluer sous la forme du psychodrame, une technique aujourd'hui très développée, qui permet aux participant-e-s de jouer spontanément, à travers un personnage réel ou imaginaire, des expériences de leur propre vie. Le procédé est donc basé sur l'improvisation, mais également sur des changements de rôles afin de provoquer des réactions à valeur cathartique, entendues comme l'expression d'affects et d'émotions refoulés. Le psychodrame, en mettant à jour des émotions, des désirs, des besoins et des refoulements, permet une réactualisation de la relation à soi, aux autres et au monde en général, plus particulièrement en revisitant le processus émotionnel.
Au cours des années 1940, dans le champ de la danse, Marian Chace et Mary Starks Whitehouse, deux danseuses américaines, développent la danse émotive-expressive. Elles partent du postulat que le corps et l'appareil psychiques sont reliés, ce qui signifie que chaque processus est vécu aussi bien dans le corps physique que dans le corps émotionnel. Les mouvements du corps sont le reflet de l'inconscient et des émotions, ils sont révélateurs des expériences traumatiques.

Le jeu et la matière pour renouer avec les sens… et les émotions

L'art naît de la rencontre entre la personne et la matière. L'artiste, lorsqu'il-elle crée, utilise la matière pour la transcender. L'acte de créer peut ainsi être apparenté à un façonnage de la matière qui met en forme des affects, des sentiments et des émotions. C'est donc de la matière que naissent les émotions : matières matérielles - peinture, argile, instrument de musique… - mais aussi immatérielles à travers l'imagination, la créativité, les sons, les mots, les mouvements…
En séance d'art-thérapie, selon la médiation artistique proposée, les participant-e-s vont jouer avec la matière pour s'exprimer. Par cette action, ils-elles vont explorer leur moi et aller à la rencontre de leur sensorialité, leurs émotions, affects et pulsions. Et selon leurs ressentis du moment, suscités par la matière en question, ils-elles vont mettre en forme leurs affects, en peignant, en dessinant, en modelant, en écoutant de la musique, en jouant d'un instrument, en écrivant… En danse-thérapie, par exemple, les émotions vont « prendre corps » dans les gestes et les mouvements. Elles vont animer le corps du patient-danseur, de la patiente-danseuse, et se matérialiser dans les mouvements. Dans un atelier à médiation plastique – par exemple le modelage -, en triturant l'argile, matière malléable par excellence et très sensorielle, chaque participant-e aura la possibilité de remettre en contact son corps et son psychisme et de renouer ainsi avec des émotions potentiellement étouffées.
Dans le champ de l'art-thérapie, le jeu est omniprésent : les patient-e-s jouent à dessiner, peindre, modeler, coller, écrire, émettre des sons, faire des mouvements... Parfois, l'art-thérapeute, qui peut être assimilé au « maître du jeu », propose des consignes ludiques ou tout simplement une ouverture poétique pour stimuler les personnes présentes afin qu'elles puissent entrer plus facilement dans un processus de création. Le jeu est source de plaisir, d'amusement, il donne « en-vie » de se remettre en mouvement et il réveille des sensations et des émotions.
En séance, quelle que soit la médiation artistique proposée par l'art-thérapeute, les patient-e-s jouent avec la matière. Cette dernière peut être « matérielle » - peinture, brosses, rouleaux, blocs d'argile, images déchirées ou découpées, colle, feuilles de dessin -, mais également « immatérielle » - sons, mouvements, mots… Sans oublier bien sûr l'imagination, cette autre matière qui, en produisant des idées et des images, va permettre à la créativité de s'exprimer pour accoucher de créations diverses et variées.
En triturant les différentes matières, en les déformant, les explorant, les expérimentant, les patient-e-s vont reprendre goût, réveiller leurs sens et stimuler ainsi leur processus émotionnel. Des études récentes réalisées dans le champ des neurosciences sur des musiciens ont ainsi montré que la musique stimulerait le cerveau au niveau de l'hippocampe, qui est la structure d'entrée de la mémoire et qui touche l'amygdale, une

partie frontale du lobe temporal, une région très sensible dans la gestion des émotions. La musique stimulerait à la fois les réseaux des émotions, de la mémoire, du langage et de la motricité (Moussard, Rochette et Bigand, 2012 : 499-542).

À titre d'exemple clinique, dans le cas de personnes psychotraumatisées qui, pour beaucoup, font face à un « gel » de leurs émotions du fait de l'effet de sidération traumatique, la matière joue donc un rôle essentiel. La vue, l'ouïe, le toucher et dans une moindre mesure l'odorat sont fortement stimulés. Malaxer de l'argile, peindre, jouer à faire des coulures, sélectionner des photos puis les déchirer et les coller, frapper sur un djembé… Toutes ces actions stimulent *de facto* les sens et permettent aux patient-e-s de réactiver leur processus émotionnel. Parfois, ces stimuli créatifs vont entrer en résonance avec des moments vécus et/ou des situations en rapport avec l'expérience traumatique. Cela pourra être une sensation tactile, une scène, un bruit, une image. Ces composantes sensorielles, propres à l'art-thérapie, dépassent de très loin la composante orale et peuvent ainsi permettre d'accéder à des éléments du vécu traumatique. Or, qui dit y accéder dit les exprimer, les traiter, et les intégrer. La plupart du temps, les patient-e-s vont aborder un petit aspect du trauma au cours d'une séance, puis une autre partie lors d'une séance suivante. Progressivement, toutes les émotions associées à leur trauma et tous les éléments fragmentés de leur vécu traumatique seront mis à jour et reliés comme les éléments d'un puzzle. D'une certaine façon, cette reconstruction trouve sa valeur thérapeutique dans un processus proche de ce qu'a pu décrire l'écrivain Marcel Proust dans son roman *Du côté de chez Swan,* écrit en 1913. Enfant, sa mère lui propose des « petites madeleines » qui vont réveiller sa sensorialité et lui procurer, de manière inexplicable, une puissante joie (« La madeleine de Proust »).

Grâce à la matière et au processus de création, l'art-thérapie permet de repousser les limites de l'expression verbale. Les personnes psychotraumatisées peuvent accéder de manière plus aisée et potentiellement moins douloureuse à différents aspects de soi. Plus particulièrement, elles peuvent prioritairement renouer avec leurs sensations et leurs émotions sans avoir à passer directement par la verbalisation orale qui est le plus souvent bloquée. Après un vécu traumatique sévère, nous savons maintenant, grâce aux techniques d'imagerie cérébrale – neuro-imagerie fonctionnelle – que l'aire de Broca « s'éteint » ou se bloque. L'aire de Broca - du nom d'un anatomiste et anthropologue français considéré comme le « pionnier de l'exploration du cerveau » à la fin du XIX^{ème} siècle - est dédiée à la production du langage parlé. Au début des années 2000, des études ont montré que des patient-e-s traumatisé-e-s ayant été exposé-e-s à des stimuli évoquant leur trauma avaient vu leur consommation d'oxygène diminuer dans l'aire de Broca. Cette modification cérébrale entraînerait un changement physiologique que certains auteurs ont qualifié de « terreur muette ». Les personnes psychotraumatisées sont alors dans l'incapacité de verbaliser au sujet de leur expérience traumatique et incapable de pouvoir exprimer leurs émotions par la parole. Ce trouble, dénommé alexithymie, peut être la conséquence du processus de dissociation auquel font face les personnes psychotraumatisées et il n'est pas rare que les personnes alexithymiques soient dans l'impossibilité de mettre des mots sur des situations abstraites et qu'elles aient de grandes difficultés à entrer en contact avec d'autres personnes.

L'art-thérapie, par le processus de création, ne fait pas appel à l'aire de Broca, et permet donc de contourner le problème du langage. Si la « zone artistique » au niveau cérébral demeure aujourd'hui encore une énigme et si la question de l'activité créatrice sur le plan neurobiologique est encore au stade d'hypothèses, il semble que le processus de création permette d'accéder aux mêmes aires sensorielles que celles qui encodent les traumatismes. Avec le processus de création et l'objet créé comme support du langage parlé, il est alors possible d'associer des mots aux créations, de « réveiller » l'aire de Broca, et de favoriser une reconnexion des hémisphères gauche et droit du cerveau.

La nature même de l'art-thérapie, grâce à la médiation artistique et au processus de création, permet donc de contourner l'évitement à tout ce qui renvoie au vécu traumatique, qui est l'une des caractéristiques majeures du syndrome post-traumatique et qui est l'une des principales difficultés

rencontrées dans le cadre des psychothérapies. Ce phénomène d'évitement est alimenté par un processus conscient et inconscient de déconnection par rapport à tout ce qui peut rappeler, d'une façon ou d'une autre, l'évènement traumatique. Mais l'évitement peut aussi être une stratégie mise en place par les personnes psychotraumatisées afin d'essayer de reprendre le contrôle de leur vie et de ne plus être envahies par le trauma. Par rapport à ce problème sensible, les notions de plaisir, de jeu et surtout le processus de création, qui caractérisent le dispositif art-thérapeutique, permettent là encore d'apporter une réponse adéquate à ce syndrome de l'évitement. En jouant à créer, les personnes traumatisées n'abordent pas directement leur trauma. Elles le font par petites touches, par à-coups, et de différentes manières : dans une même séance, elles peuvent commencer à élaborer une partie de leur blessure traumatique par un dessin, puis par une forme en peinture, ou encore par des mouvements et/ou des sons. Elles disposent ainsi de plusieurs possibilités d'expression de leurs émotions en lien avec leur trauma et en gardent la maîtrise. Par l'acte de créer, les personnes psychotraumatisées amènent progressivement leur blessure traumatique et les émotions associées à l'extérieur d'elles-mêmes. Elles peuvent ainsi commencer à mettre à distance une partie de leur trauma, l'observer, l'identifier, le comprendre et potentiellement y donner un sens.

Conclusion

En 1910, Vassily Kandinsky publie *Du spirituel dans l'art et dans la peinture en particulier,* dans lequel il analyse l'acte de peindre comme une expérience affective et émotionnelle. Selon lui, les formes et les couleurs, à partir du moment où on les laisse venir à soi, produisent un effet physique et momentané, puis une sorte de résonance psychique, une « émotion de l'âme ». Kandinsky associe ainsi les couleurs et les formes à des émotions et des sentiments. À titre d'exemple, il oppose le jaune chaud et agressif au bleu mystique et froid, et il associe le rouge, couleur de la passion, avec des formes géométriques telles que les ronds, les triangles et les carrés. Kandinsky postule que les couleurs « aiguës » font mieux ressortir leurs qualités dans une forme pointue - un triangle peint en jaune - tandis que les couleurs dites « profondes » sont intensifiées par des formes rondes. Au sujet de la création artistique en général et de la peinture en particulier, Kandinsky met ainsi en évidence une « nécessité intérieure » de dialogue entre les formes et les couleurs, elles-mêmes expressions des affects et des émotions.

À travers les recherches et analyses de Kandinsky, nous pouvons saisir toute la puissance de l'expression créatrice, entendue comme expression des émotions. En ce sens, quand on sait la difficulté que nous rencontrons toutes et tous à mettre des mots sur nos affects et émotions, il apparaît que l'art-thérapie est aujourd'hui une thérapie opérante pour traiter de nombreuses problématiques et pathologies relatives au processus émotionnel.

En s'appuyant sur le processus de création artistique, qui est par essence un processus émotionnel, l'art-thérapie s'est construite de manière à stimuler et à mettre dans les meilleures conditions toute personne qui souhaite déposer ses émotions, les exprimer, les identifier, les comprendre, et potentiellement les modifier ou les réguler. Par le jeu de la création et l'acte de créer, l'art-thérapie offre l'opportunité de traduire ses émotions « ici et maintenant », de les mettre en forme, de les identifier et de les comprendre. En d'autres termes, l'art-thérapie permet de rendre conscient ce qui ne l'est pas, de révéler la profondeur des sentiments et l'intensité des émotions. Mais elle permet aussi, de par son aspect ludique – en référence à Donald Wood Winnicott, nous pouvons

Le Labyrinthe © Dikann

considérer que l'art-thérapie est une *Playing Therapy* créative –, de découvrir et d'aller à la rencontre d'émotions qui vont enrichir notre intelligence émotionnelle et, par voie de conséquence, potentiellement permettre une transformation de notre « être-au-monde ».

Bibliographie

Bonfand A., 2009, *Histoire de l'art et phénoménologie*, Paris, Vrin.

Corcos G., Vilder C., 2016, *Comment cultiver son intelligence émotionnelle*, Paris, Larousse.

Damasio A., 2005, *Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions*, Paris, Odile Jacob.

Dantzer R., 2002, *Les émotions*, Paris, PUF/ Que sais-je ?

Dieguez S., 2010, *Maux d'artistes. Ce que cachent les œuvres*, Paris, Belin.

Dikann A., 2018, *L'art-thérapie*, ABC, Paris, Grancher.

Dikann A., 2018, *Développez votre intelligence émotionnelle avec l'art-thérapie*, Paris, Grancher.

Gardner H., 2001, *Les formes de la créativité*, Paris, Odile Jacob.

Goleman D., 2004, *L'intelligence émotionnelle*, Paris, J'ai Lu.

Gombrich E. H., 2001, *Histoire de l'art*, Paris, Phaidon.

Hahusseau S., 2011, *Tristesse, peur, colère. Agir sur ses émotions*, Paris, Odile Jacob.

Heidegger M., 2014, *De l'origine de l'œuvre d'art*, Paris, Rivages.

Jeammet P., 2017, *Quand nos émotions nous rendent fous. Nouveaux regards sur les folies humaines*, Paris, Odile Jacob.

Kandinsky W., 1988 (rééd.), *Du spirituel dans l'art et dans la peinture en particulier*, Paris, Gallimard.

Le Breton D., 2004, *Les passions ordinaires. Anthropologie des émotions*, Genève, Payot.

Levy Moreno J., 1986 (rééd.), *Théâtre de la spontanéité*, Bruxelles, Desclée de Brouwer.

Mikolajczak M., Desseilles M., 2012, *Traité de régulation des émotions*, Paris, De Boeck.

Moussard A., Rochette F. et Bigand E., 2012, « La musique comme outil de stimulation cognitive », *in L'année psychologique/Topics in Cognitive Psychology,* 112, pp. 499-542.

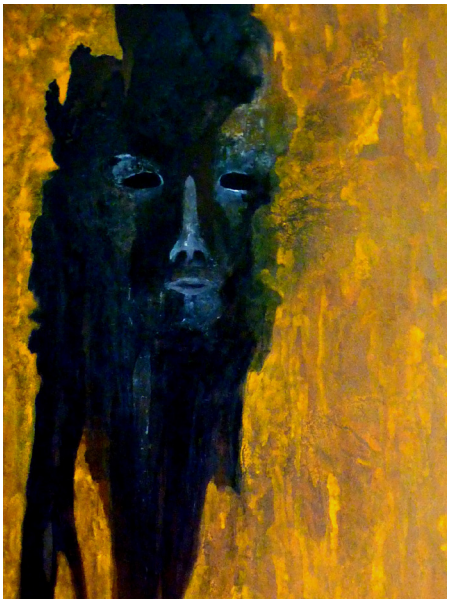
Sander D., Scherer K., 2014, *Traité de psychologie des émotions*, Paris, Dunod.

Tolstoï L., 2016 (1898), *Qu'est-ce que l'art ?*, coll. Quadrige, PUF.

Vygotski L. S., 2017 (rééd.), *Conscience, inconscient, émotions,* Paris, La Dispute.

Winnicott D. W., 2004 (rééd.), *Jeu et réalité,* Paris, Gallimard.

Worringer W. R., 2003 (rééd.), *Abstraktion et Einfühlung. Contribution à la psychologie du* style, Paris, Klincksieck.



Rester dans l'ombre et attendre que le temps passe, 2015 © Dikann

« Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que leur autrice. »

Le déploiement des émotions dans l'espace d'art-thérapie, porteur de métamorphoses

Aurélie Jossen

Résumé Ce travail se base sur une pratique en institution au sein d'un atelier d'art-thérapie à médiation plastique et visuelle auprès de personnes adultes en situation de handicap, présentant des troubles cognitifs et/ou psychiques.
À partir de descriptions de différentes émotions se manifestant dans l'espace de la salle et dans le temps de la séance d'art-thérapie, des réflexions sont élaborées, sur la base de théories issues des champs de la psychologie et de l'art-thérapie, afin de cerner ce qui contribue au déploiement de celles-ci et à leur effet, porteur de métamorphoses.

Aurélie Jossen *art-thérapeute HES-SO et artiste, titulaire d'un DAS en art-thérapie de la HETSL à Lausanne et d'un diplômve de peinture de l'Académie des Beaux-Arts de Bologne.*

Reflets entre les gouttes, 2024
Bois, encres, acrylique, poudre de marbre et pigments
Env. 25 x 17 x 25 cm
© Aurélie Jossen

Ce travail sur le thème des émotions et la façon dont leur déploiement peut être porteur de métamorphoses au sein d'un atelier d'art-thérapie à médiation plastique et visuelle, se base sur une pratique en institution auprès de personnes adultes en situation de handicap présentant des troubles cognitifs et/ou psychiques.
Très peu d'éléments relatifs aux personnes dans leur individualité seront présentés pour respecter les règles de confidentialité, mais aussi dans un souci de cohérence vis-à-vis de cette dimension de l'intime parfois si difficile à cultiver. Cependant, il nous tient à cœur d'entrer tout de même dans une démarche de partage sous une forme qui puisse être constructive et valorisante, étant donné la richesse des observations qui ont pu être faites grâce à la finesse et à la sensibilité des personnes rencontrées lors de ces moments d'art-thérapie, qui invitent tout un chacun à sortir de l'apparente banalité du quotidien.

Dans nos descriptions, nous nous concentrerons sur les émotions en elles-mêmes, sur leur déploiement dans l'espace de la salle et dans le temps de la séance, sous le regard attentif et réceptif de l'art-thérapeute à leurs manifestations physiques et affectives,

ainsi qu'aux mouvements de mise en lien avec différents types et niveaux de représentation. Quelques considérations seront ensuite amenées sur ce qui peut soutenir ces dynamiques, tant dans les matériaux mis à disposition que dans les postures et regards possibles de l'art-thérapeute. Puis, nous aborderons plus en profondeur ces situations où l'accès à l'émotion semble compromis lorsque corps et visages paraissent figés, ne laissant filtrer que de brefs signes de la vie émotionnelle de la personne.

Sachant que la dimension des affects se retrouve au centre de nombreuses réflexions issues du domaine de la psychologie clinique actuelle – comme c'est le cas de Roussillon (2012, 2016) qui se réfère tant à Winnicott (1969, 1975) qu'à Stern (2010) avec les notions respectives de « mère suffisamment bonne » et « d'accordage affectif », ou celui de Galimberti (2021, 2022) et Borgna (2023) qui se réclament plutôt d'ascendance phénoménologique - nous ferons référence à ces courants, porteurs de conceptions différentes[1], pour gagner en souplesse et entraîner notre regard aux nuances subtiles qu'ils permettent de dégager et d'éclairer, tout en nous basant sur les théories développées notamment par Klein (2012) et Stitelmann (2002), dans le souci de transmettre une vision vivante et décloisonnée de l'art-thérapie.

Descriptions

Une colère vive, éclatante, projetée vers l'extérieur, vers l'autre, dont la présence est alors insoutenable, qui progressivement retombe, se relâche alors que le crayon recopie, hésitant, le visage courroucé d'un personnage choisi dans un livre. Il permet un retour vers soi et laisse place à une tristesse profonde qui peut enfin être nommée, car le visage qui apparaît sur la feuille, contrairement à l'original, n'est pas fâché mais affligé et dénué de toute forme d'exaltation.

Une boule dans la gorge, de prime abord, peinée, serrée, qui évoque ensuite une colère ancienne, contenue, étouffée, longtemps retenue, qui peut alors être déclamée selon différentes intonations résonnant enfin en dehors de soi, animant d'ondes sonores vibrantes, l'espace fermé de la salle.

Le désir de faire émerger d'une portion d'argile des personnages dévoreurs, s'offrant la possibilité de les voir, de les saisir, suivi par le choix fixe, préétabli, de les peindre dans la couleur préférée, puis un mal-être qui s'installe lentement en travaillant en présence de ces personnages, sous leurs regards supposés, pour parvenir à cette constatation simple mais révélatrice : « Ils me font peur ».

Une course précipitée vers l'atelier d'art-thérapie, se terminant par un mouvement soudain de repli sur soi, sous l'emprise d'une angoisse paralysante et isolante, jusqu'à ce qu'un appui suffisamment accessible (inoffensif mais résistant) permette sa transposition en une forte énergie du contre, qui peut ensuite être canalisée dans la création d'une œuvre, ouvrant également la voie de la communication verbale et de ses nombreuses modulations permettant de cerner et partager la crainte vis-à-vis d'un évènement à venir.

Un personnage dessiné qui, après avoir joué de façon effrénée, se retrouve seul au centre de sa feuille et voit cette dernière être submergée par une inondation soudaine. À la question de savoir d'où pourrait bien provenir toute cette eau, pour suivre la logique narrative, un pas soudain en arrière amène cette prise de conscience : « C'est un rideau de larmes, le personnage pleure car il est seul, tellement, pour lui c'est comme une inondation, il croit que c'est une inondation. »

Réflexions

Galimberti définit l'émotion comme une réaction affective déterminée par un stimulus environnemental tel un danger, ou mental tel un souvenir, et dont l'étymologie *(ex-movere)* laisse entendre qu'elle est une force dynamique qui nous convie à nous déplacer dans le monde, avant que n'intervienne une médiation rationnelle, soit en recherchant les plaisirs et en évitant les souffrances en vue de la conservation de l'espèce (Galimberti, 2022 : 21). Galimberti (2021, 2022) admet

[1] Nous n'avons pas la prétention de maîtriser ces conceptions, ni de vouloir concilier leurs divergences. Ce qui nous tient à cœur n'est pas de chercher dans les théories des réponses fixes mais plutôt, par le biais des raisonnements qu'elles déploient, d'affiner notre sensibilité, d'entraîner notre réflexivité pour rester proche du vécu des séances, de la façon dont les émotions peuvent se manifester au sein d'une rencontre entre deux sujets.

l'émergence physiologique de l'émotion mais, citant Sartre (1939), insiste sur sa dimension également culturelle, rappelant au passage son rôle dans notre connaissance du monde en deçà de la pensée rationnelle. Effectivement, dans nos descriptions, l'émotion nous apparaît comme un mouvement, une tension vers l'extérieur qui prend forme et sens au gré des contacts et échanges avec ce qui l'entoure.

D'après Borgna, les émotions qui nous mettent en contact et en résonance avec le monde des objets et des personnes, qui nous permettent d'outrepasser nos confins individuels, sont ainsi porteuses de métamorphoses (Borgna, 2023 : 18). Il nous semble ainsi pertinent de cerner, grâce à une réflexion plus approfondie, comment l'art-thérapie telle que la définit Klein (2012) avec la stratégie du détour et les possibilités de changements de registre, s'avère porteuse de ces mouvements de transformation, sachant qu'elle permet l'expérimentation de différents points de vue, et regards autour de l'œuvre qui peuvent coexister, plaçant d'emblée ce qui se passe et ce qui se crée pendant la séance au sein d'un processus de création.

Cette volonté d'ouverture et d'invitation à la symbolisation peut déjà se retrouver dans la gamme des matériaux (témoins directs de l'attitude de l'art-thérapeute vis-à-vis de son environnement) choisis et mis à disposition dans l'idée sous-tendue que, puisque tout peut être considéré comme matériel, tout contenu psychique peut être de l'ordre du représentable. Ainsi, pendant un moment de découverte et de choix des matériaux, alors qu'elle était invitée à rester à l'écoute de ses sensations et à laisser voyager en elle les images évoquées, une personne me montre une coquille d'escargot, exprimant sa surprise et son vif dégoût : « Elle est sale ! » La réponse donnée a été qu'en effet, il restait de la terre, signe du lieu où elle avait été trouvée, mais qu'il y en avait également tant d'autres à disposition sans traces. Le fait que malgré ce premier mouvement de recul vis-à-vis de la terre, ce soit bien cette coquille qui soit finalement choisie pour réaliser l'œuvre, nous porte à croire qu'un investissement significatif a pu s'établir, soutenu par une attitude ouverte. Le rejet du matériau est à la fois accepté et pris en compte comme une possibilité parmi d'autres, n'enfermant pas la personne dans ce premier geste, ne figeant pas le processus à ce stade. Une forme de clivage est alors dépassée, du moins au niveau de l'œuvre, cette dernière pouvant refléter l'ambivalence et la complexité des ressentis et des émotions manifestées pendant la séance.

Nous comprenons donc l'importance, comme le souligne Stitelmann, *de proposer un matériau assez meuble pour recevoir la trace, un environnement thérapeutique ouvert et résistant à la fois, capable de recevoir le geste expressif, d'en conserver la trace et de refléter l'image de cette trace, tout en permettant ensuite au patient d'en effectuer l'effacement et l'internalisation* (Stitelmann, 2002 : 70).

À la lecture de nos exemples, nous remarquons que le moment de transformation d'un affect et sa subjectivation semble advenir lorsque la personne peut le prendre en compte, le mettre suffisamment à distance pour l'observer, voire le nommer. L'élément qui affleure est donc l'importance de l'attention à accorder au niveau de la stimulation, car lorsque l'affect est trop intense, trop proche, il tend à envahir plutôt qu'à être saisi, avec le risque d'une éventuelle réactivation d'une situation traumatique. Sur ce point, Roussillon conseille de veiller à la cohésion de la personne en prenant en compte *menace d'effraction et de débordement d'un côté, menace de désinvestissement de l'autre* (Roussillon, 2012 : 160), de sorte qu'un travail de subjectivation puisse se faire.

Lorsque, par exemple, une personne exprime le souhait d'utiliser l'argile avec beaucoup d'eau dans le but de jouer, les consignes de départ, porteuses d'une forme contenante, lui sont rappelées de façon que l'expérience vécue ne soit pas trop intense et déstructurante, et qu'un lien étroit avec le niveau de symbolisation qui lui est accessible soit conservé. L'étape de la symbolisation peut donc être pensée et soutenue, tout en prenant soin de la réalité de l'autre[2]. Accepter, par exemple, la remarque de cette personne : « Il n'y a rien dans cette boule, nous savons toutes les deux que ce n'est que de la terre, comment

[2] Précisons qu'il ne s'agit pas de forcer le résultat mais de garder en tête la consigne, comme le fait d'elle-même une autre personne me disant « mon personnage c'est un tas de cailloux » qui, alors qu'il lui a été demandé si elle souhaite le peindre, rassemble ensuite les morceaux pour leur donner un autre aspect.

pourrait bien naître un personnage ? », tout en constatant qu'elle a déjà pu rassembler des morceaux épars d'argile, en faire une boule, puis un œuf ; de sorte que la pensée concrète ne soit plus un obstacle à la pensée métaphorique et que la personne puisse progresser vers une mise en forme investie, satisfaisante, vivante. Ainsi, elle peut laisser paraître sa joie, arborer un sourire en traçant celui du personnage qui a pris forme sous ses doigts. La consigne permet également, dans ce cas, à l'art-thérapeute de maintenir une posture suffisamment créative et vivante, suivant le conseil de Roussillon (2012 : 171), et d'éviter de rester dans une excessive passivité, face aux mouvements de destruction, car cela entraverait le processus.

Rappelons que, selon Roussillon, *l'objet, et cela s'appliquera aussi au clinicien, doit être suffisamment disponible, il doit être atteignable et saisissable, prévisible car suffisamment constant mais transformable et adaptable, c'est-à-dire que le sujet doit pouvoir sentir qu'il peut exercer sur lui une action, mais qu'elle obéira à certaines lois* (Roussillon, 2012 : 184).

Ainsi, selon cet auteur, la possibilité est offerte au sujet d'entrer dans une relation d'intersubjectivité, puis de se constituer des repères, de prendre de plus en plus conscience de son intériorité et donc de développer progressivement son intrasubjectivité (Roussillon, 2012).

L'art-thérapeute devrait donc porter son attention sur ce qui se passe, tenir compte des attentes transférentielles, ne pas y répondre directement, mais plutôt tenter de voir au-delà et essayer de faire un pas de côté pour déjouer la répétition tout en restant accessible et abordable. Toutefois, l'art-thérapeute devrait aussi être capable d'être trouvé là où la situation l'invite, de sortir de ses propres habitudes, de se laisser en partie dérouter, pour offrir une réponse authentique et utilisable par la personne. Comme l'explique Stitelmann : *toute métamorphose du sujet créateur, patient ou client, ne peut être réelle que si le professionnel, thérapeute ou animateur d'atelier, traverse lui aussi une évolution du même type avec une plus ou moins grande intensité* (Stitelmann, 2002 : 175).

Parfois, les étapes concrètes impliquées par la mise en œuvre d'une technique, introduisant, par exemple, des pauses pour que la peinture sèche, que le plâtre durcisse, que la colle prenne, ou encore qu'une structure narrative lorsqu'il s'agit d'une composition écrite, permettent d'amener la personne à ralentir, à abaisser l'intensité des affects éprouvés lorsqu'elle est prise dans un élan étourdissant, à prendre un moment pour observer, s'observer, s'apercevoir de ses ressentis. Puis les prendre en compte, nommer son plaisir dans la création, ou ses frustrations vis-à-vis de la matière, puiser dans ses ressources pour la modifier, incarner elle-même une dimension contenante pour son objet, offrant en même temps la possibilité à ses émotions de cheminer, de pérégriner, de se déployer après avoir décanté lentement avec l'œuvre.

D'autres fois, les étapes du processus créateur se manifestent comme des possibilités vers lesquelles nous pouvons tendre afin de raviver la dimension émotionnelle qui nous apparaît comme forclose, quand tout semble s'immobiliser, devenir opaque, le corps lourd se mouvant comme un bloc, et le visage presque figé. Nous sommes alors dans un monde du « tout est pareil » comme me dit une personne face à des propositions qui lui sont offertes.

Borgna explore, dans son livre sur l'archipel des émotions, la variété des regards possibles, tant ceux que nous pouvons prendre que ceux que nous pouvons rencontrer, et rappelle que, malgré l'impression d'imperméabilité, nous pouvons entrevoir des fragments d'espoir qui peuvent alors s'élargir petit à petit et s'approfondir (Borgna, 2023 : 87-92). Il s'agit donc de repérer les légers mouvements d'ouverture là où ils se présentent et d'y répondre, encourageant ainsi leurs manifestations. Cela peut être un regard qui s'arrête plus longtemps sur une image comme pour la retenir encore un peu, alors qu'elle va être rangée, un bref sourire qui s'esquisse au moment de se retrouver pour une nouvelle séance, un point tracé au centre d'une feuille blanche qui - considéré dans ses dimensions formelles et artistiques (plutôt qu'au niveau de la relation entre la personne et l'art-thérapeute) - peut soudain prendre le titre de « point d'observation ».

Borgna explique en outre que, dans la vie, l'intelligence (pensée discursive et raison) et l'instinct (vie émotionnelle et irrationnelle) se

tissent et s'intègrent réciproquement, réalisant ainsi une interchangeabilité et une continuité d'expériences et d'influences qui donnent forme aux émotions, à la vie émotionnelle, et un élan vital à la pensée. Lorsque cet équilibre tend à se rompre, l'intelligence, ainsi soustraite de l'influence de la vie affective, risque de se raidir (Borgna, 2023 : 41-42). Si la vitalité émotionnelle va de pair avec celle de la pensée, le travail art-thérapeutique qui propose de mobiliser ces deux dimensions nous paraît susceptible d'être indiqué pour ce type de situations.

Face à une personne dont le corps paraît engourdi et la pensée en partie séparée d'une certaine réalité (lui permettant de réfuter le diagnostic posé), le développement progressif d'un imaginaire intermédiaire contenu par le processus créateur nous apparaît comme une possibilité porteuse d'une nouvelle circulation introduisant des liens entre la personne et son vécu. Lorsque, par exemple, pendant une séance, cette personne construit - à partir de mots prédécoupés dans des revues qu'elle a choisis et collés - une histoire mettant en scène un animal aquatique qui, à la suite de situations rocambolesques se met à nu et se sent ridicule, il lui est alors possible de se rapprocher de façon détournée de la sensation de mal-être déclenchée par sa propre pathologie. L'humour permet, dans ce cas, tant de renforcer le lien entre la personne et l'art-thérapeute, témoins côte à côte des mésaventures du personnage, que d'affronter avec suffisamment de distance et de douceur l'évènement traumatique.

Nous voyons donc que l'art-thérapeute, qui se doit, comme le souligne Waller, de ne pas être absorbé par le fonctionnement de l'institution qui l'emploie et de conserver une certaine fraîcheur dans sa perception, une conscience critique ainsi qu'une résolution créative des problèmes (Daley et al., 1987 : 200-201), possède des atouts significatifs grâce à sa capacité de rester en lien avec de nombreuses dimensions artistiques.

L'art - perçu tant comme lieu de ressource et d'exploration pour la personne et l'art-thérapeute, restant ainsi en lien avec un espace transitionnel, un lieu de communication ouvert vers l'extérieur auquel il est toujours possible de faire référence, que comme toile de fond sensible et réflexive, matière vivante et réactive - peut être convié sous de multiples facettes lors des séances pour accueillir et accompagner la personne dans un mouvement thérapeutique en réagissant là où pourrait advenir une rencontre. En effet, l'art, grâce à ses mouvements d'aller-retour, ses retournements, ses renouvellements constants des codes, ses explorations, ses différentes perspectives, ses prises de conscience, peut être compris comme un support susceptible d'être investi sur de multiples niveaux perméables, car chaque manifestation ainsi que son absence peuvent être le point de départ d'une mise en sens.

Conclusion

D'après l'analyse de ces expériences, il nous semble que le travail effectué en art-thérapie, grâce aux appels d'air qu'il introduit, invite bien au déploiement des émotions, dont nous avons pu entrevoir les processus de métamorphoses qu'il induit, rétablissant une circulation entre la pensée et les affects, et des contacts entre la personne et son vécu. La personne peut ensuite renouer avec le *temps prospectif* sous-tendu par le processus art-thérapeutique comme le mentionne Klein (2012 : 264), en permettant *qu'à la fois le passé devienne passé et le présent puisse être présent* (Stitelmann, 2002 : 70).

Ainsi, grâce à sa souplesse et ses mouvements de pas chassés, l'art-thérapeute, également capable de se nourrir de différents domaines théoriques et osant faire cohabiter différents points de vue, sera susceptible d'entrevoir, avec elle, le monde de la personne rencontrée, mais aussi de refléter une certaine flexibilité.

Dans l'idée que garder en tête, en cœur, en corps, le contact avec l'art et ses possibles, pour en transmettre une vision vivante et élaborer des réponses créatives, permette à la personne de renouer avec sa propre capacité de créer des liens entre son monde intérieur et la réalité.

Comme le disent S. K. Levine et E. G. Levine (199 : 31), le pouvoir thérapeutique de l'art réside non pas dans l'élimination de la souffrance, mais plutôt dans sa capacité de nous soutenir au milieu de cette souffrance, de façon à ce que nous puissions supporter le chaos sans déni ni fuite.

Bibliographie

Anzieu D., 1981, *Le corps de l'œuvre : essais psychanalytiques sur le travail créateur*, Paris, Gallimard.

Borgna E., 2023, *L'arcipelago delle emozioni,* (3e éd.), Milano, Feltrinelli.

Cadoux B., 2013, *Écritures de la psychose. Folie d'écrire et atelier d'écriture*, Sainte-Colombe-sur-Gand, la rumeur libre.

Daley T., Case C., Schaverien J., Weir F., Halliday D., Nowell Hall P., & Waller D., 1987, *Images of art therapy. New developments in theory and practice*, London, Tavistock Publications.

Galimberti U., 2021, *Il corpo*, (26e éd.), Milano, Feltrinelli.

Galimberti U., 2022, *Il libro delle emozioni*, (5e éd.), Milano, Feltrinelli.

Levine S. K., & Levine E. G., 1999, *Foundations of expressive arts therapy. Theoretical and clinical perspectives*, London, Jessica Kingsley.

Roussillon R., 2012, *Manuel de pratique clinique*, Paris, Elsevier Masson.

Roussillon R., 2016, « Aspects méta-psychologiques des médiations thérapeutiques », in *Cliniques*, n° 12, pp. 230-245. Éd. Érès. Consulté le 07/08/23, https://doi.org/10.3917/clini.012.0230

Sartre J.- P., 1939, *Esquisse d'une théorie des émotions*, Paris, Hermann & Cie.

Searles H., 1986, *Mon expérience des états limites*, Paris, Gallimard.

Stern D. N., 2010, *Les formes de vitalité. Psychologie, arts, psychothérapie et développement de l'enfant*, Paris, Odile Jacob.

Stitelmann J., 2002, *Au-delà de l'image : processus et émergences créatrices en art, en thérapie et lien social*, Genève, Éditions des Deux Continents.

Winnicott D. W., 1969, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

Winnicott D. W., 1975, *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard.

« Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que leur autrice. »

Trouver de nouvelles voies : L'art-thérapie dans la réhabilitation des patient-e-s souffrant de douleurs chroniques

Roberta Pedrinis

Résumé Cet article retrace un projet pilote réalisé dans une Clinique de Réhabilitation adressé aux patient-e-s souffrant de douleur chronique d'origine multifactorielle, avec l'approche de l'art-thérapie. Une évaluation de l'efficacité de l'art-thérapie a été réalisée de deux façons : avec un questionnaire d'autoévaluation adressé directement au patient ou à la patiente et deuxièmement en comparant les indicateurs cliniques entre les patient-e-s ayant participé au processus art-thérapeutique et celles et ceux qui n'y ont pas participé. Un cas clinique est aussi présenté.

Roberta Pedrinis *Dre en Disciplines de l'art de la musique et du spectacle, Université de Bologne, Faculté des Lettres et Philosophie. Psychothérapeute ASP. Art-thérapeute. Formatrice d'adultes. Espace de psychothérapie : Atelier du loup bleu, www.adhikara.com/roberta-pedrinis Présidente de l'Association ARTE-S, Association des art-thérapeutes de la Suisse italienne.*
www.arte-si.ch
r.pedrinis@ticino.com

Le 1er décembre 2016 a débuté un projet pilote de deux ans pour l'intégration de l'art-thérapie dans les programmes de réhabilitation des patient-e-s atteint-e-s de cancer et des personnes souffrant de douleurs chroniques : lombalgies chroniques et fibromyalgie. Le projet a impliqué 170 patient-e-s : 102 pour le programme d'oncologie et 68 pour le programme de douleur chronique. L'évaluation du projet s'est faite de deux manières :

- à travers un questionnaire d'auto-évaluation avec des questions structurées et des questions ouvertes, adressé directement aux patient-e-s, pour sonder leur expérience subjective,
- en utilisant rétrospectivement les résultats de la réhabilitation[1] et en comparant s'il existe une différence significative dans les indicateurs cliniques entre les patient-e-s ayant participé au processus art-thérapeutique et celles et ceux qui n'y ont pas participé.

Des recherches plus approfondies ont également été menées pour évaluer la perception de l'art-thérapie par les professionnel-le-s de la santé au sein d'un projet d'équipe[2].

L'art-thérapie en contexte de réhabilitation

Des recherches scientifiques internationales[3] montrent que l'art-thérapie peut être considérée comme un outil valable pour

[1] Les variables cliniques et thérapeutiques, les indicateurs cliniques d'efficacité sont collectés de manière standardisée par la structure de l'Association Nationale pour la Qualité (ANQ).

[2] D'autres recherches sont disponibles à cet égard : *L'arte terapia nel contesto riabilitativo : benefici e barriere percepite da parte degli operatori sanitari,* mai 2019, Clinique de Réhabilitation de Novaggio, CREOC, Tessin.

[3] En 2019, l'OMS a reconnu la valeur thérapeutique de l'art sur la santé physique et mentale en analysant plus de 900 études de recherche dont 200 revues systématiques dans les domaines préventif et thérapeutique (Fancourt D. & Saoirse F., 2019).

les patient-e-s souffrant d'une maladie qui nécessite une longue période de traitement, maladie entraînant du stress, comme dans le cas du cancer ou dans le cas de patient-e-s souffrant de douleurs chroniques d'origine multifactorielle. L'hypothèse que nous avons émise pour notre structure est que l'art-thérapie peut jouer un rôle important dans le contexte de la réhabilitation en activant les ressources internes du patient ou de la patiente. Grâce au développement de l'imagination et de la créativité, l'art-thérapie permet de renouer avec ses propres forces oubliées en mobilisant des *ressources d'auto-guérison* et d'*auto-génération*, d'affronter le parcours de traitement de manière plus consciente et responsable et de mieux répondre au parcours médico-scientifique. L'art-thérapie permettrait une élaboration symbolique de l'histoire de sa propre vie.

Dispositif art-thérapeutique

Le cadre art-thérapeutique implique des réunions de deux heures en groupe, deux fois par semaine. Les patient-e-s du programme de réhabilitation en douleur chronique participent aux côtés des patient-e-s du programme en oncologie.
Le groupe reste ouvert, pour offrir à chaque personne la possibilité de participer à un nombre maximum de réunions variant de trois à huit. L'objectif est d'offrir un espace protégé au sein duquel on peut donner forme à ses propres expériences affectives et émotionnelles difficiles à mettre en mots, activer la créativité, stimuler la sensorialité et favoriser la verbalisation. Les médiateurs utilisés sont le collage, la peinture ou le dessin.
Il est important de préciser que, pour participer à un atelier d'art-thérapie, aucune connaissance technique particulière n'est requise. Chacun-e est libre de s'exprimer selon ses capacités, à partir de sa propre personnalité. À la fin de la série de réunions, chaque participant-e reçoit un questionnaire semi-structuré comprenant douze éléments quantitatifs et deux questions ouvertes pour évaluer sa propre expérience subjective.

Groupe ouvert

Le groupe est ouvert pour permettre à chaque patient-e de participer à un nombre maximum de séances en fonction des admissions et des sorties ; cela signifie que le groupe peut varier à chaque réunion. Si le groupe ouvert oblige chaque patient-e à s'adapter constamment avec l'entrée de nouveaux membres, il permet en revanche à chacun-e de faire face à l'altérité et à la diversité, activant ainsi des processus de transformation positifs. Le groupe, avec sa dynamique interne, agit comme un stimulateur, mais aussi comme un conteneur et un régulateur des processus psychiques individuels. En effet, l'art-thérapie repose également sur une dynamique de groupe, partant du principe que les relations entre les membres, dans l'acte de création, s'enrichissent sur la base d'une communication profonde dans un cadre protégé et rassurant. L'acte créatif devient ainsi un chemin vers la connaissance de soi, mais aussi vers la connaissance des autres.

Participation aux réunions d'équipe

La Clinique travaille selon le modèle biopsychosocial (Engel, 1980) qui postule que tout état de santé ou maladie est la conséquence de l'interaction entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. L'art-thérapie s'ajoute au programme multidisciplinaire traditionnel au cours duquel interviennent médecin, infirmier-ère, psychiatre, psychologue, diététicien-ne, physiothérapeute, ergothérapeute et travailleur-euse social-e. Une réunion d'équipe est programmée chaque semaine au cours de laquelle une synthèse du parcours du-de la patient-e est communiquée aux collègues professionnel-le-s de la santé en vue d'un échange transdisciplinaire. L'art-thérapie permet aux autres professionnel-le-s de l'équipe de porter un nouveau regard sur la personne. L'intérêt de cette communication, tout en respectant les données sensibles du-de la patient-e, réside dans le fait qu'elle permet aux autres membres de l'équipe, notamment aux médecins, de voir la personne sous un nouvel angle. Il est parfois possible d'entrevoir des ressources impensables du patient, de la patiente, et l'on sait que cela crée un cercle vertueux entre le-la médecin et le-la patient-e, favorisant le processus de guérison.

Un cas clinique

Regardons maintenant le cas d'un homme de 56 ans que j'appellerai Georges, qui a subi un grand nombre d'interventions chirurgicales de reconstruction de différents types à la suite d'un grave accident de voiture qu'il a eu à l'âge de vingt-deux ans. Son humeur est initialement très perturbée, son corps gonflé et en surpoids et sa démarche très ralentie en raison de nombreux traitements et thérapies éprouvés au fil des ans avec peu de succès. Cependant, il accepte de se joindre au groupe. Lors de la première séance, après bien des réticences, il réalise le dessin suivant, à l'aspect fortement chaotique et cathartique, qu'il intitule « Dégagement sombre » (Fig. 1).

(Fig. 1) *Dégagement sombre*

Lors de la séance suivante, il revient un peu soulagé et crée un dessin où prédominent des tonalités et des modes d'expression opposés et complémentaires par rapport à ceux du dessin précédent. Les tons sombres et la ligne fortement chaotique sont remplacés par des chromatismes harmoniques qui évoquent les tons de l'arc-en-ciel et par des traits dictés par un certain rythme et une régularité. Au centre du dessin se trouve une forme ondulée de couleur magenta qui pourrait évoquer la structure de base d'une colonne vertébrale. À ce dessin il donne le titre « Transformations » (Fig. 2).

(Fig. 2) *Transformations*

Pendant la troisième séance, il crée un autre dessin à l'aspect fortement chaotique où les tons sombres du premier dessin se mêlent aux tons plus clairs et plus vifs du second. Toutefois, au centre de la page se trouve une silhouette orange précédée d'une autre figure anthropomorphe verte dans la même position tandis que plus bas, sur la droite, on peut voir une silhouette grise qui semble avoir été jetée hors du siège de l'habitacle de la voiture. Il laisse ce dessin « Sans titre » (Fig. 3).

(Fig. 3) *Sans titre*

Il n'y a pas encore de mots pour décrire l'accident à l'origine de son traumatisme, mais avec ce dessin il a pu en faire une première représentation. Le trauma peut être défini comme un évènement lors duquel la personne se sent submergée par rapport à ce que demande la situation, et du fait que cette demande est supérieure aux ressources disponibles pour y faire face. Freud (1920) disait que *le trauma est une balafre qui nous protège des stimulations excessives et qui nous conduit vers des sentiments accablants d'impuissance*. La guérison du traumatisme peut se faire seulement dans l'ici et maintenant, par exemple en utilisant un médium artistique (Van der Kolk, 2014). Cela se fait par le biais du symbole entendu ici dans le sens étymologique du terme *syn-ballein* : unir, mettre ensemble, harmoniser.

Lors de la quatrième rencontre, Georges abandonne complètement la représentation abstraite et crée pour la première fois un dessin figuratif représentant une scène marine.

De la trace à l'image

Une ligne d'horizon au milieu de la feuille marque la séparation entre la mer et le ciel. Trois monticules de sable se détachent à l'horizon. Sur le premier à gauche, trois arbustes poussent et sont également repris sur les côtés

de la feuille comme pour délimiter les marges. La minuscule silhouette d'une figure humaine se dresse entre le premier et le deuxième monticule. La représentation est simple, mais claire et expressive à la fois. Les tons chauds du sable jaune-orange contrastent avec la couleur bleue complémentaire de l'eau et du ciel. Tout cela offre un sentiment de paix et de tranquillité. Le titre de ce quatrième dessin est « De l'espoir pour l'avenir » (Fig. 4).

(Fig. 4) *De l'espoir pour l'avenir*

Après avoir reçu son congé de la Clinique de réhabilitation, Georges décide de se faire hospitaliser volontairement à la Clinique psychiatrique pour un accompagnement vers une toilette totale *(wash-up)* de tous les médicaments, au cours de laquelle il parvient à retirer toutes les drogues, y compris la morphine. Pendant ce temps, Georges souffre d'un état dépressif. En quittant la clinique, il a pris la décision importante de faire un changement dans sa vie en s'installant pour une période de trois mois dans un village balnéaire du sud de l'Italie, le village d'origine de sa femme, où il mène une vie simple et au contact des animaux et de la nature.
Je revois Georges après trois ans et il n'a toujours pas repris de médicaments. Il continue à vivre en alternance des moments de vie dans le sud de l'Italie et retourne régulièrement au Tessin pour des examens. Il est maintenant en mesure de suivre une psychothérapie pour traduire en mots son vécu.

Résultats du questionnaire d'évaluation des participant-e-s

Des résultats intéressants ont été obtenus en ce qui concerne le questionnaire d'évaluation adressé aux participant-e-s. D'une manière générale, les personnes ont perçu que l'art-thérapie pouvait être un outil utile dans le contexte de la réhabilitation pour la douleur chronique, reconnaissant ses bénéfices.

Environ 96% des patient-e-s disent avoir perçu des améliorations dans leurs propres compétences en communication, car l'art-thérapie fonctionne comme un moyen de symboliser les aspects qui sont difficiles à verbaliser.
93% des participant-e-s reconnaissent un développement de leurs capacités d'expression. L'expression d'émotions désagréables peut entraîner une diminution des symptômes somatiques et favoriser un plus grand bien-être.
Conformément à ces données probantes, la majorité des participant-e-s ont perçu l'art-thérapie comme « une expérience de croissance personnelle », comme un moyen d'améliorer la capacité perçue dans le « potentiel de traitement personnel » et de développer une meilleure sensibilisation à la compréhension de la maladie. Cette perception est cohérente avec la nature profonde de l'art-thérapie qui bénéficie du symbolisme et de la relation avec l'inconscient.
Troisièmement, le groupe a été perçu comme un lieu de socialisation qui favorise la « capacité d'améliorer » la gestion des relations sociales, surmontant ainsi la stigmatisation de la maladie et la résistance à adhérer aux voies de groupe. De plus, les participant-e-s ont perçu des améliorations dans différents domaines fonctionnels :

- 83 % ont constaté une diminution des symptômes d'anxiété,
- 88% une amélioration de l'humeur,
- 89% une diminution des symptômes de stress,
- 91% une distraction de la maladie,
- 90% une meilleure perception de leur image corporelle,
- 93% ont reconnu une plus grande sensibilisation,
- 96% ont déclaré une croissance ou un développement personnel et, enfin,
- 91% reconnaissent une augmentation de leur potentiel de traitement.

Le résultat lié à la perception de la douleur a également obtenu de bons résultats : 69 % de la population interrogée a reconnu une diminution de la perception de la douleur avec l'art-thérapie. Ce n'est pas surprenant compte tenu de la catégorie de diagnostic et c'est toujours un chiffre positif.

Tab. 2. - Bénéfices de l'art-thérapie perçus par les patient-e-s Parcours douleur chronique			
	Nbre Patient-e-s	Effet perçu	
		aucun	positif
1. Diminution des aspects anxieux /dépressifs	58	17.2	82.8
2. Amélioration du ton de l'humeur	57	12.4	87.7
3. Meilleure gestion du stress	57	10.5	89.4
4. Développement des capacités expressives	58	6.9	93.2
5. Développement des interactions sociales	53	7.6	92.4
6. Communication avec amis et familiers	51	3.9	96.1
7. Perception de la douleur	55	30.9	69.1
8. Distraction de la maladie	59	8.5	91.5
9. Acceptation de l'image corporelle	52	9.6	90.4
10. Meilleure conscience de soi	57	7	93
11. Développement, croissance personnelle	57	3.5	96.5
12. Confiance dans son propre potentiel de soins	58	8.6	91.4

Ci-dessous, je présente quelques-unes des réponses obtenues des patient-e-s à la question ouverte : « Comment évaluez-vous les réunions d'art-thérapie d'une manière générale ? »

- « Une bonne chance de pouvoir s'exprimer sous différentes formes. C'est très utile d'apprendre à connaître et à interagir avec d'autres patients. » S., 65 ans.

- « Très intéressant de ressentir, lors de l'art-thérapie, la détente et la bonne humeur. Excellent accueil et accompagnement. C'était utile pour exprimer des émotions qui peuvent difficilement être exprimées verbalement. » C., 43 ans.

- « J'ai travaillé avec beaucoup de plaisir en recevant l'énergie des autres. Pour la première fois, j'ai pu terminer un dessin et cela me rend satisfait. J'ai vécu mes limites avec moins de frustration. » F., 58 ans.

Résultats de l'évaluation des effets de l'expression artistique sur l'efficacité de la réhabilitation

Les indices de réadaptation selon l'échelle FIM *(Functional Independence Measure)*, au moment de l'admission et de la sortie, ont également été positifs.
L'étude a examiné les changements fonctionnels moteurs et cognitifs chez les patient-e-s qui ont suivi des séances d'art-thérapie en combinaison avec le programme de réhabilitation selon le protocole de traitement standard, par rapport au groupe témoin qui n'a pas suivi la voie de l'art-thérapie.
L'art-thérapie permet à la personne de se sentir plus motivée et d'avoir une plus grande confiance en ses ressources par rapport au parcours de traitement. Elle permet aussi à la personne de développer son potentiel en termes de stratégies d'adaptation, de gestion des aspects anxieux, du stress et de l'angoisse de mort, de faire face aux aspects dépressifs,

de développer la résilience et la qualité de vie en général.
Pris ensemble, ces résultats suggèrent que l'art-thérapie est un outil utile pour améliorer l'efficacité du programme de réhabilitation pour les patient-e-s atteints de douleur chronique ; les données montrent que l'art-thérapie est efficace pour augmenter le fonctionnement cognitif des patient-e-s telles que la compréhension, l'expression, l'interaction sociale, la résolution de problèmes et la mémoire. Les changements dans ce domaine semblent avoir un effet positif en améliorant également le fonctionnement moteur du-de la patient-e.
L'observation selon laquelle l'art-thérapie semble avoir un effet positif sur la cognition mais aussi sur le domaine somatique, bien qu'indirect, peut être facilement expliquée en considérant l'art-thérapie comme une intervention corps-esprit. En fait, l'art-thérapie implique la personne dans son ensemble, y compris les aspects sensori-moteurs, perceptifs, cognitifs, émotionnels, physiques, sociaux. La progression par l'expression artistique est considérée comme un signe de croissance de la personne dans son ensemble. Le processus impliqué dans l'art-thérapie aide les gens à résoudre les conflits et les problèmes, à développer des compétences interpersonnelles, à gérer le comportement, à réduire le stress, à augmenter l'estime de soi et, en fin de compte, à prendre conscience de son trouble (conscience de soi).

En résumé, les participant-e-s qui pratiquent l'art-thérapie ont tendance à percevoir des avantages positifs dans un laps de temps relativement court. De plus, une fois que le choix de participer à un suivi en art-thérapie a été fait, aucun-e patient-e n'a présenté de problèmes dans l'exécution des séances, quels que soient l'âge, le sexe et la gravité des conditions cliniques. Ces deux caractéristiques de l'art-thérapie pourraient être particulièrement adaptées au contexte de la réadaptation où les interventions durent généralement trois à quatre semaines et où les populations cliniques sont très hétérogènes.

Conclusion

Les résultats du projet pilote semblent démontrer que l'art-thérapie a un impact significatif dans le projet de réhabilitation multidisciplinaire pour les deux populations analysées : le-la patient-e cancéreux-se et le-la patient-e souffrant de douleur chronique. En ce sens, le groupe représente un format thérapeutique innovant qui permet d'accueillir des personnes présentant différentes conditions cliniques, en fournissant des moyens alternatifs de traitement de l'information.
Les limites de notre recherche peuvent être causées par deux critères : le premier, lié à une question éthique, vient du fait que le-la patient-e participe volontairement au programme d'art-thérapie par rapport au choix d'un échantillon randomisé ; le deuxième réside dans l'évaluation rétrospective des indicateurs d'efficacité. Il serait extrêmement intéressant de poursuivre la recherche sur les effets et le potentiel de cette nouvelle discipline de manière scientifique avec d'autres projets *ad hoc.* D'autre part, compte tenu des résultats positifs et encourageants de ce projet pilote, nous ne pouvons qu'espérer que l'art-thérapie puisse devenir un élément structurel des projets de réhabilitation multidisciplinaires dans un avenir proche.
Un hôpital qui intègre l'art-thérapie dans les services de réhabilitation peut aider les patient-e-s ayant des profils cliniques, des caractéristiques personnelles et des besoins différents en mettant en œuvre un outil clinique non spécifique, flexible, économique et efficace, et en parfaite harmonie avec son temps.

Bibliographie

Freud S., 1993, *Das Unheimliche,* 1919, Theria, Torino.

Freud S., 1975, *Jenseits des Lustprinzips,* 1920, Torino, Bollati Boringhieri.

Herman J. L., 2005, *Guarire dal trauma*, trad. it. Magi, Roma, 2005.

Levine P. A., 1997, *Waking the tiger: Healing trauma,* North Atlantic Books, CA.

Van Der Kolk B., 2014, *The Body keep the Score*, Penguin Group USA.

Bibliographie sur le thème : art-thérapie et émotions

Canet G., 2017, *L'émotion esthétique aux frontières du lien : accordages, perceptions et représentations des limites dans le groupe art-thérapeutique à médiation plastique, en psychiatrie*, Sorbonne Paris Cité.

Dikann A., 2018, *Développez votre intelligence émotionnelle avec l'art-thérapie*, Escalquens, Granger.

Ferro A. M., 2014, *Éviter les émotions, vivre les émotions*, éd. d'Ithaque.

Ferry L., 2020, *Le Sens du beau : Aux origines de la culture contemporaine*, Le livre de Poche (nvlle éd.).

Frenette A.-A., 2019, *L'art-thérapie et les compétences émotionnelles chez les enfants : une exploration théorique en art-thérapie,* Concordia University.

Jones J. P., Walker M. S., Masino Drass J. & Kaimal G., 2018, « Art therapy interventions foractive duty military service members with post-traumatic stress disorder and traumatic brain injury », in *International Journal of Art Therapy* 23:2, pp. 70-85.

Lambert X. (Dir.), 2019, *Émotion, cognition, et création artistique*, L'Harmattan.

Lecourt É., Bourderon M., Canet G., Fardet S. & Stoessel C., 2014, « Émotions contretransférentielles dans la relation art-thérapeutique : Émotion de la rencontre, émotion esthétique », in *Psychosomatique relationnelle*, 1(1), pp. 61-76.

Llenas A., 2023, *Docteur des émotions et la mallette de régulation émotionnelle*, Glénat Jeunesse.

Luminet O., Grynberg D., 2021, *Psychologie des émotions : Concepts fondamentaux et implications cliniques*, De Boeck Sup.

Nikolova M., Lecourt É. et Couchoud S., 2016, « L'émotion esthétique : art et thérapie », *in Adolescence*, T. 34 n°1(1), pp. 139-150.

Pépin Ch., 2020, *Quand la beauté nous sauve: comment un paysage ou une œuvre d'art peuvent changer notre vie*, Hachette, Poche Marabout.

Poddar R., 2023, *Draw Your Feelings : A Creative Journal to Help Connect with Your Emotions Through Art*. Tarcher, J.P. Publishers.

Schaeffer J.-M., 2015, *L'expérience esthétique*, Gallimard.

Scherer K., Sander D. (Dir.), 2019, *Traité de psychologie des émotions*, Dunod.

NOTES

Crédits iconographiques

La commission remercie chaleureusement Alain Dikann
pour l'autorisation de reproduire en page couverture sa peinture, *La Mue* (s. d.).

Les dessins des pages Sommaire sont tirés du livre-jeu,
Vivre est un verbe. © Anne Millet et Martin Matte (2024).
artherap65@gmail.com

Graphisme

La commission remercie tout particulièrement Béatrice Andreae
de l'Atelier du Square pour la mise en page du Journal.

ARAET
Association Professionnelle Romande
Arts, Expression et Thérapie

L'association romande Arts, Expression et Thérapies regroupe des membres art-thérapeutes professionnel-le-s et en formation. Ceux-ci et celles-ci sont issu-e-s de différents courants et écoles de formation en art-thérapie, principalement en Suisse romande.

L'ARAET s'engage à :

- garantir la qualité de la formation continue de ses membres professionnel-le-s, en partenariat avec l'ASCA et l'Oda ARTECURA

- permettre l'échange entre art-thérapeutes et proposer de la formation continue, par l'organisation d'événements

- collaborer avec les différents partenaires professionnels du champ de l'art-thérapie

- rendre visible et promouvoir l'activité de ses membres professionnel-le-s via son site internet

www.araet.ch

« Sans émotions, il est impossible de transformer les ténèbres en lumière et l'apathie en mouvement. »

Carl Gustav Jung

APSAT
Association Professionnelle Suisse des Art-Thérapeutes

L'APSAT rassemble des art-thérapeutes professionnel-le-s diplômé-e-s et en formation.

Elle a pour but de défendre le titre d'art-thérapeute pour ses membres, leurs intérêts et s'engage à donner à l'art-thérapie la qualité de discipline scientifique.

Elle travaille à la reconnaissance de la profession d'art-thérapeute.

www.apsat.ch

La commission accueille vos propositions de thème pour le prochain numéro ainsi que tout commentaire éventuel d'ici au 15 avril 2025 à :

journal@araet.ch

Prix: CHF 12. -- frais de port compris