

Sous la direction de
Édith Lecourt
Todd Lubart

Les art-thérapies

2^e édition

DUNOD

Maquette de couverture :
Le Petit Atelier

Maquette intérieure :
www.atelier-du-livre.fr
(Caroline Joubert)

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



© Dunod, 2020 pour la 2^e édition
© Armand Colin, 2017

11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff
ISBN : 978-2-10-079905-3

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

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

| | |
|---|----|
| <i>Liste des contributeurs</i> | 9 |
| <i>Introduction</i> | |
| Todd Lubart..... | 15 |
| CHAPITRE 1 – LES ART-THÉRAPIES : PRÉSENTATION | |
| Édith Lecourt, Silke Schauder..... | 21 |
| Introduction..... | 23 |
| 1. De l'art à l'art-thérapie | 24 |
| L'art et le handicap : rendre l'art accessible (André Fertier)..... | 25 |
| L'art-thérapie et les médiations thérapeutiques..... | 28 |
| L'art-thérapie au-delà de la médiation ?..... | 30 |
| 2. La pratique de l'art-thérapie | 31 |
| Le cadre en art-thérapie..... | 31 |
| Les différents types de médiation..... | 33 |
| La relation thérapeute-patient-média..... | 35 |
| 3. La mise en place d'un atelier d'art-thérapie | 37 |
| Les objectifs art-thérapeutiques adaptés à chaque cas..... | 37 |
| L'organisation de l'atelier..... | 38 |
| Positionnement des art-thérapeutes..... | 38 |
| Définition du groupe..... | 38 |
| Temps de parole post-groupe..... | 39 |
| Jour, horaires, salle, matériel..... | 39 |
| Lancement de l'atelier..... | 39 |
| 4. Indications et contre-indications en art-thérapie | 40 |
| L'indication de l'art-thérapie auprès des adolescents..... | 40 |
| Indication de l'art-thérapie auprès de la personne âgée..... | 46 |
| Quelle médiation pour quel patient ?..... | 52 |
| Quelles contre-indications ?..... | 53 |
| CHAPITRE 2 – LES ARTS PLASTIQUES THÉRAPIE | |
| Dominique Sens..... | 55 |
| Introduction : qu'appelle-t-on arts plastiques thérapie ?..... | 57 |
| 1. Historique | 57 |
| Les définitions de l'art-thérapie à médiations plastiques..... | 62 |
| 2. Principales méthodes | 65 |
| L'indication..... | 66 |

| | |
|---|----|
| 3. Les applications: illustrations cliniques..... | 68 |
| Déroutement de l'atelier d'art-thérapie en unité d'urgence en psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte (Marie-Sophie Madre)..... | 69 |
| Une séance de modelage en individuel: Mme A., patiente dépressive (Katharina Hausammann)..... | 71 |
| 4. Bases théoriques et concepts originaux..... | 73 |
| L'interprétation..... | 73 |
| L'objet produit..... | 74 |
| Une relation tripartite, un schéma temporel en trois phases..... | 74 |
| La place de la parole..... | 75 |
| La place du silence..... | 77 |
| Place du corps et importance du travail avec la matière: la mise en œuvre plastique..... | 77 |
| Concepts analytiques en art-thérapie à médiations plastiques..... | 78 |
| Questionnements éthiques en art-thérapie à médiations plastiques..... | 82 |
| 5. Recherche et perspectives..... | 86 |
| Conclusion..... | 87 |

CHAPITRE 3 – LA MUSICOTHÉRAPIE

| | |
|---|-----|
| Édith Lecourt..... | 89 |
| Introduction: qu'est-ce que la musicothérapie?..... | 91 |
| Définition..... | 91 |
| 1. Historique..... | 93 |
| En France..... | 93 |
| Sur le plan international..... | 97 |
| Les fondateurs..... | 99 |
| Les courants théoriques..... | 99 |
| 2. Principales méthodes..... | 100 |
| Le bilan psychomusical..... | 100 |
| La musique en musicothérapie: que choisir?..... | 102 |
| La musicothérapie réceptive (Christine Falquet)..... | 106 |
| 3. Domaines d'application..... | 111 |
| Illustration clinique de musicothérapie réceptive: Paul (Christine Falquet)..... | 111 |
| La musicothérapie dans l'institution psychiatrique (Nicole Duperret)..... | 115 |
| La musicothérapie auprès d'adolescents: un exemple d'un dispositif (Anthony Brault)..... | 118 |
| Musicothérapie au bénéfice d'adultes cérébrolésés et de malades d'Alzheimer (André Fertier)..... | 120 |

| | |
|--|-----|
| 4. Développement conceptuel..... | 129 |
| La problématique sonore, ses réponses musicales..... | 129 |
| Structure musicale et structure psychique..... | 131 |
| Éthique..... | 133 |
| 5. Perspectives et recherches..... | 134 |
| La question de l'évaluation..... | 134 |
| La recherche doctorale..... | 134 |

CHAPITRE 4 – LA DANSE-THÉRAPIE

| | |
|--|-----|
| Vincenzo Puxeddu..... | 137 |
| Introduction : qu'appelle-t-on « danse-thérapie » ? | 139 |
| 1. Historique | 139 |
| Danse et thérapie : les origines..... | 139 |
| Les pionniers..... | 140 |
| La danse-thérapie aujourd'hui..... | 141 |
| 2. Principales méthodes..... | 143 |
| Danse-thérapie et danse mouvement thérapie..... | 143 |
| La Danse Mouvement Thérapie Intégrée (DMTI)..... | 144 |
| 3. Bases théoriques et concepts originaux | 147 |
| Le plaisir fonctionnel | 147 |
| Le perfectionnement des fonctions psychomotrices..... | 148 |
| L'unité psychocorporelle..... | 148 |
| La symbolisation corporelle..... | 148 |
| L'image corporelle et l'estime de soi..... | 149 |
| L'analyse du mouvement « Effort-Shape » | 149 |
| 4. Les applications..... | 150 |
| 5. Vignettes cliniques..... | 151 |
| La danse-thérapie dans un hôpital de jour : « Océane ou l'espace retrouvé » (Catherine Yelnik)..... | 151 |
| La danse-thérapie dans une MAS (Maison d'accueil spécialisée) : Madame D. (Brigitte Dumez)..... | 156 |
| Christophe et son corps étranger : étude de cas d'un patient adulte dans un hôpital de jour (Juliette Clerc)..... | 160 |
| La danse-thérapie socioculturelle auprès de femmes en situation de grande précarité et sans domicile fixe (Julie Lamoine) | 168 |
| 6. Recherche et perspectives..... | 175 |
| Danse-thérapie : régulation émotionnelle et compétence empathiques. Une recherche | 175 |

CHAPITRE 5 – LA DRAMATHÉRAPIE

| | |
|---|-----|
| Sandrine Pitarque..... | 183 |
| 1. Qu'est-ce que la dramathérapie?..... | 185 |
| 2. Aspects historiques | 187 |
| Les sources de la dramathérapie..... | 187 |
| L'histoire moderne..... | 190 |
| 3. Les principales méthodes..... | 194 |
| La dramathérapie analytique : psychanalyse et médiations thérapeutiques..... | 194 |
| La dramathérapie psychodramatique : psychanalyse et psychodrame..... | 196 |
| La dramathérapie avec représentation publique | 198 |
| Les dramathérapies anglo-saxonnes (Odila Caminos) | 200 |
| Les dramathérapies issues des arts théâtraux spécifiques..... | 202 |
| 4. Les principales applications | 207 |
| Psychiatrie de l'enfant..... | 207 |
| Psychiatrie de l'adolescent..... | 208 |
| Psychiatrie adulte..... | 211 |
| En rééducation | 213 |
| Auprès des personnes âgées | 213 |
| Auprès des jeunes et des enfants en difficultés sociales, familiales et/ou scolaires (Fiona Saigre)..... | 214 |
| Auprès des familles | 215 |
| Dans l'insertion ou la réinsertion professionnelle | 216 |
| En libéral/développement personnel (Kevin Claeys-Dez) | 217 |
| En supervision de professionnels | 218 |
| Et dans bien d'autres domaines... .. | 220 |
| 5. Des appuis théoriques singuliers | 220 |
| Le regard (Fiona Saigre)..... | 220 |
| L'espace scénique et les éléments théâtraux..... | 224 |
| Le récit (Kevin Claeys-Dez) | 227 |
| Autres concepts fondateurs..... | 230 |
| 6. Les perspectives de recherche | 234 |
| La recherche au niveau international..... | 234 |
| En France | 235 |
| La question de l'évaluation..... | 235 |

CHAPITRE 6 – L'ART-THÉRAPEUTE ET LA RELATION ART-THÉRAPEUTIQUE

| | |
|--|-----|
| Édith Lecourt..... | 237 |
| Introduction : la création de l'art-thérapeute | 239 |
| 1. Qui est l'art-thérapeute ? Quelle est sa formation ?..... | 240 |
| À quoi se former ? Que faut-il apprendre ?..... | 241 |

| | |
|---|------------|
| De l'enseignement à la « formation personnelle » | 242 |
| Qu'apporte l'art-thérapeute ? | 243 |
| 2. Cadre et dispositif | 244 |
| Le cadre à partir de l'expérience d'une art-thérapeute plasticienne (Catherine Stoessel) | 246 |
| 3. L'art-thérapeute dans l'institution psychiatrique (Nicole Duperret) | 251 |
| Le cadre d'intervention de l'art-thérapeute en institution psychiatrique | 251 |
| Connaître les pathologies dont souffrent les patients | 253 |
| 4. Transfert et médiation | 257 |
| La relation art-thérapeutique | 257 |
| Transfert et contre-transfert | 258 |
| 5. L'art-thérapeute, une présence particulière (Sophie Fardet) | 259 |
| Cas clinique | 264 |
| 6. L'art-thérapeute, le groupe et l'institution (Géraldine Canet) | 268 |
| Institution, groupe et intersubjectivité, au bénéfice du sujet et de sa transformation | 269 |
| Fonction à contenir et groupe-conteneur dans l'institution | 272 |
| Spécificité des transferts dans le groupe art-thérapeutique : de l'objet de relation à la relation d'objet | 274 |
| 7. Questions d'éthique | 278 |
| <i>Conclusion</i> | 281 |
| ANNEXE – CODE DE DÉONTOLOGIE DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES ART-THÉRAPEUTES | 285 |
| FFAT, Association loi 1901 Code de déontologie des arts-thérapeutes Juin 2014 | 287 |
| 1. Obligations générales | 287 |
| 2. Obligations envers le patient | 289 |
| 3. Obligations de l'art-thérapeute envers ses partenaires professionnels | 291 |
| 4. Obligations de l'art-thérapeute envers les étudiants en tutorat ou en situation de stage | 292 |
| 5. Application du code de déontologie | 292 |
| <i>Bibliographie</i> | 295 |
| <i>Index</i> | 313 |

Liste des contributeurs

Anthony BRAULT

Psychologue clinicien et musicothérapeute (diplômé Master SPC musicothérapie, membre de l'Association Française de Musicothérapie) en psychiatrie de l'adolescence ; chargé de cours à l'Université de Paris dans le Master Création artistique, à quatre spécialités d'arts thérapies, il réalise une thèse de doctorat en psychologie à l'Université Paris Descartes sur la place et la fonction du sonore et de la musique dans les réaménagements identitaires de l'adolescence.

Odila CAMINOS

Dramathérapeute, diplômée du Master professionnel et recherche Sorbonne Paris Cité, comédienne formée à l'École Jacques Lecoq, chargée de cours à l'Université de Paris dans le Master Création artistique, mention Dramathérapie. Intervenante en atelier de dramathérapie et d'écriture thérapeutique auprès des personnes souffrant des troubles de l'addiction.

Géraldine CANET

Art-thérapeute et plasticienne, Dr en art-thérapies Université Sorbonne Paris Cité/Paris Descartes, Master professionnel et recherche Sorbonne Paris Cité, diplômée de l'École Supérieure des Arts Décoratifs de Strasbourg, membre de la SFPEAT. Elle est coresponsable pédagogique de la spécialité Arts plastiques thérapies du Master Création artistique à l'Université de Paris.

Kevin CLAEYS-DEZ

Dramathérapeute, diplômé du Master professionnel et recherche Sorbonne Paris Cité, comédien et cofondateur de la compagnie de théâtre MKCD. Chargé de cours à l'Université Paris Descartes (UE Perspectives Art-Thérapie L2) et ponctuellement à l'Université de Paris dans le Master Création artistique (spécialité Dramathérapie). Dramathérapeute en libéral et aussi pour un G.E.M parisien (atelier de dramathérapie et d'écriture) et un hôpital lillois (atelier d'écriture).

- Juliette CLERC** Danse-thérapeute, danseuse, formatrice, chargée de cours à l'Université de Paris dans le Master Création artistique. Responsable d'ateliers de danse-thérapie en psychiatrie adultes et adolescents.
- Brigitte DUMEZ** Chorégraphe, danse mouvement thérapeute, formatrice, vice-présidente FFAT-Fédération des Art-Thérapeutes, chargée de cours à l'Université de Paris dans le Master Création Artistique, spécialité Danse-thérapie.
- Nicole
DUPERRET-GONZALEZ** Docteur en médecine, psychiatre des Hôpitaux. Chef du Pôle de Réhabilitation et responsable de l'Unité Intersectorielle de Soins et Activité à Médiations, Centre hospitalier spécialisé de Sevrey (Chalon-sur-Saône), musicothérapeute (Université de Montpellier); chargée de cours à l'Université de Paris dans le Master Création artistique, présidente de l'Association Française de Musicothérapie.
- Christine
FALQUET-CLIN** Psychiatre, praticien hospitalier au Centre hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), musicothérapeute (DU Paris Descartes), Dr en art-thérapies de l'Université Sorbonne Paris Cité/Paris Descartes; chargée de cours à l'Université de Paris dans le Master Création artistique.
- Sophie FARDET** Artiste-thérapeute, Dr en art-thérapies Université Paris Descartes, diplômée des DU, M2 Artistique spécialité art-plastique); accréditée à la FFAT. Création, animation et supervision d'ateliers d'art-thérapie depuis vingt ans auprès de publics très variés.
- André FERTIER** Musicien compositeur, musicothérapeute, expert en accessibilité culturelle, artistique et politique culturelle inclusive. Chercheur en musicothérapie concernant les personnes autistes, cérébrolésées, dans le coma, et malades d'Alzheimer. Compositeur de musiques de scènes, de World music et auteur-compositeur interprète de chansons pop/rock; créateur d'espaces sonores fonctionnels.

Quy GONTRAN

Musicienne et écrivain (poésie sonore), est diplômée du Master Création artistique, mention musicothérapie, Sorbonne Paris Cité. Musicothérapeute dans le service de Soins palliatifs à l'hôpital Cognacq-Jay, elle a remporté les trophées de l'Innovation 2016 délivrés par la FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne).

**Katharina
HAUSAMMANN**

Psychologue clinicienne, psychothérapeute, art-thérapeute plasticienne. Chargée de cours à l'Université de Paris dans le Master Création artistique, spécialité Arts plastiques. Elle a une pratique institutionnelle dans le champ de la psychiatrie adulte en ville et en milieu carcéral et exerce en libéral.

Julie LAMOINE

Artiste chorégraphe, danse-thérapeute, chargée de cours à l'Université de Paris dans le Master Création artistique (spécialité danse-thérapie), pédagogue et éducatrice spécialisée, développe une « danse-thérapie socioculturelle » avec l'association « Les Chemins de la Danse ».

Édith LECOURT

Professeure émérite de l'Université Sorbonne Paris Cité/Paris Descartes, Dr ès Lettres et Sciences Humaines, psychologue clinicienne, psychanalyste (spécialiste de l'analyse de groupe et des institutions), musicienne (clarinettiste), musicothérapeute, cofondatrice et vice-présidente de l'Association Française de Musicothérapie. Elle a co-créé le Master professionnel et recherche Création artistique (2011) et promu les thèmes de recherches doctorales portant sur les arts thérapies (2013) à l'université Sorbonne Paris Cité, membre de la SFPEAT.

Todd LUBART

Professeur de psychologie à l'Université de Paris, ancien membre de l'Institut Universitaire de France, ancien directeur du Laboratoire Adaptations Travail Individu (LATI, EA4469), responsable du Master Création artistique à l'Université de Paris, enseignant-chercheur spécialisé dans l'étude de la créativité.

Marie-Sophie MADRE

Art-thérapeute plasticienne, Unité d'urgence dans le service de psychiatrie de l'Adolescent et du jeune adulte du Pr M. Corcos, Institut Mutualiste Montsouris.

Sandrine PITARQUE

Dramathérapeute à l'EPS de Ville Evrard pour enfants, adolescents et adultes, dramathérapeute et responsable du développement de l'association Jeu d'enfant, coresponsable pédagogique de la spécialité dramathérapie du Master Création artistique à l'Université de Paris, chargée de cours à Paris 3 Sorbonne Nouvelle, superviseure, metteuse en scène, formatrice, membre de la SFPEAT.

Vincenzo PUXEDDU

Médecin, spécialiste en rééducation, docteur en psychologie clinique, danse-thérapeute, superviseur clinique, coresponsable de la spécialité Danse-Thérapie du Master création artistique à l'Université de Paris, président EADMT Association Européenne Danse-Thérapie.

Fiona SAIGRE

Dramathérapeute, diplômée du Master professionnel et recherche Sorbonne Paris Cité, intervenante en ateliers de dramathérapie auprès d'enfants et d'adolescents en service d'action éducative en milieu ouvert.

Silke SCHAUDER

Professeure de psychologie clinique et de psychopathologie à l'Université de Picardie Jules Verne, art-thérapeute et psychologue clinicienne d'inspiration psychanalytique. Cofondatrice du DESU Pratiques Cliniques et Arts Visuels à l'Université Paris 8, elle est coresponsable pédagogique de la spécialité Arts Plastiques dans le Master Création artistique à l'Université de Paris. Elle est présidente de la SFPEAT (Société Française de Psychopathologie de l'Expression et Art Thérapie).

Dominique SENS

Psychologue clinicien, Docteur en psychologie (Paris Descartes), art-thérapeute (DU Paris 5), psychothérapeute, diplômé des Beaux-Arts (Saint-Martin's School of Art), artiste plasticien. Pratique clinique en libéral, accompagnement des équipes dans les secteurs médical, médico-éducatif et du handicap. Chargé de cours à l'Université de Paris dans la spécialité Arts plastiques thérapies du Master Création artistique. Membre de la SFPEAT et du CEE (Centre d'étude de l'expression), hôpital Sainte-Anne, membre accrédité de la FFAT (Fédération française des art-thérapeutes).

Catherine STOESSEL

Peintre plasticienne, diplômée de l'École des Beaux-Arts de Paris, Dr en Art-thérapies Sorbonne Paris Cité/Paris Descartes; art-thérapeute à l'hôpital psychiatrique de Ville Evrard (DU Paris Descartes, Master professionnel et Master recherche Sorbonne Paris Cité); chargée de cours à l'Université de Paris dans le Master Création artistique, membre de la SFPEAT.

Catherine YELNIK

Psychologue clinicienne, psychothérapeute (hôpital de jour adolescents Paris 14^e et CMPP Paris 4^e), danse-thérapeute, chargée de cours à l'Université de Paris dans le Master Création artistique

Introduction

Todd Lubart

L'art-thérapie est le fruit d'une application de la créativité dans un contexte de soin. Cet ouvrage présente les fondements théoriques, les modalités de la mise en œuvre et les exemples d'application de l'art-thérapie dans divers types de situations cliniques.

Élément central de l'esprit humain, la créativité peut être définie comme la capacité à avoir des idées originales et adaptées dans leur contexte (Lubart, Mouchiroud, Tordjman & Zenasni, 2015). Des exemples typiques d'une activité créative trouvent leur illustration dans le domaine des arts, comme le dessin et la peinture, l'invention littéraire, la composition musicale ou chorégraphique. Dans certains cas, comme celui de Picasso, des « génies créatifs » se distinguent dans leur discipline. Bien que ces cas éminents soient rares, il convient de remarquer que l'engagement dans les métiers créatifs est croissant, et que la créativité dans un contexte professionnel ne se limite pas aux artistes. En effet, la créativité peut contribuer à la réussite dans beaucoup de secteurs professionnels, comme ceux des managers, des sportifs ou des enseignants.

Au-delà de cette créativité « professionnelle », les activités quotidiennes de la sphère personnelle sont également concernées par la pensée créative. La créativité peut faciliter l'accomplissement des tâches de la vie courante, comme la résolution d'un conflit avec ses proches ou la décoration de la maison. Ces actes créatifs sont mis en œuvre dans la vie quotidienne et nous pouvons les apprécier dans un contexte social restreint.

La créativité peut cependant s'exprimer aussi sur le plan strictement personnel. Cette créativité « psychologique » ou intrapersonnelle naît du for intérieur de chaque individu. La créativité est engagée au service du développement humain et l'expression de l'individualité de chaque personne. L'art-thérapie puise notamment dans ce type de créativité.

La formulation d'idées qui s'expriment dans la vie psychique, notamment dans la construction de soi et la vie émotionnelle, est une activité fondamentale qui mobilise à la fois l'esprit conscient et l'inconscient. Chez l'enfant, de nombreux auteurs, dont Piaget, ont proposé l'hypothèse que chaque individu construit ses propres structures cognitives et émotionnelles au cours de ses expériences vécues. Nous développons ici l'idée que chaque individu exprime sa créativité naturelle en construisant sa personne, son concept de soi, et son parcours de vie. Dans ce sens, selon François Jacob, prix Nobel de médecine, nous sommes tous des « artistes » qui « sculptent » et se construisent tout au long de la vie (Jacob, 1987).

Grâce à la créativité, il est également possible de surmonter les difficultés de la vie. Il s'agit de générer de nouvelles idées qui sont utiles à résoudre les problèmes rencontrés. L'art-thérapie propose de puiser dans cette ressource. Les individus

sont sollicités à exprimer leurs idées, leurs émotions, leur ressenti par l'intermédiaire des arts plastiques, du théâtre, de la musique et de la danse.

L'engagement dans une production artistique n'est pas cependant conçu à des fins artistiques proprement dites – comme celles d'un artiste professionnel ou amateur. Au contraire, l'activité créative sert de porte d'entrée dans la pensée idiosyncrasique et permet de générer des matériaux qui peuvent être accueillis et analysés dans un contexte thérapeutique. Le déroulement d'une activité de création dans un cadre de soins permet ce type d'analyse et augmente l'opportunité de pouvoir en tirer des bénéfices sur un plan thérapeutique.

Une littérature importante existe sur les liens entre créativité et psychopathologie. Par exemple, Freud (1908) a proposé que les artistes au travers de leurs activités créatives expriment leurs pensées, leurs émotions négatives et leur souffrance de manière socialement acceptable dans leurs œuvres. Cette activité artistique relève souvent d'un engagement dans un métier créatif qui apporte des bénéfices psychologiques. On peut différencier ce type de cas de celui de l'art-thérapie car en art-thérapie l'individu s'engage dans une activité créative grâce à une sollicitation du thérapeute et ne conçoit pas typiquement ses productions artistiques dans le cadre d'un métier d'artiste.

Le corpus des techniques qui forment la base des art-thérapies est un moyen d'engager l'esprit créatif de l'individu à exprimer ses idées, émotions, peurs et espoirs. En s'appuyant sur le concept que chacun peut être « un artiste » par moments, l'individu est invité lors des ateliers d'art-thérapie à s'adosser au rôle d'artiste qui fonctionne en marge des habitudes, brise des règles, et s'écarte de la norme. Cet écart est cependant accepté et attendu par l'artiste. En devenant un artiste, on peut se permettre d'exprimer ses idées. Par la suite, grâce au cadre de l'art-thérapie, les productions « artistiques » deviennent le fondement d'une relation et d'un travail thérapeutique. L'acte générateur d'une production artistique peut être cependant déjà bénéfique en soi et source de soulagement d'une souffrance psychique.

Les techniques de l'art-thérapie, les médiations artistiques, sont habituellement regroupées par discipline artistique – arts plastiques, théâtre, musique, danse. Cependant, de nombreuses techniques de médiation artistique se trouvent à l'interface de ces disciplines. Par exemple, la création de marionnettes et leur utilisation dans un spectacle font appel à la création sculpturale et dramatique. Il est possible de combiner les techniques d'art-thérapie avec de nombreux cadres de références théoriques au moment de l'interprétation et du travail thérapeutique. Il convient de noter que les auteurs du présent ouvrage s'appuient principalement sur les théories psychodynamiques sans pour autant vouloir cloisonner l'art-thérapie avec

une certaine grille de lecture thérapeutique ne prenant pas en compte l'existence d'autres grilles.

En tant que champ de réflexion clinique, les art-thérapies ont eu un développement très important ces dernières années, en France et dans le monde, marqué par la professionnalisation de pratiques jusque-là occasionnelles et empiriques. Les origines de l'art-thérapie peuvent être tracées dans plusieurs champs, dont l'éducation artistique, la psychanalyse, la psychologie développementale et la thérapie occupationnelle (Waller, 1992). Carl Jung, dès 1916, a proposé aux patients de créer des peintures en lien avec leur traitement analytique. Winnicott, Baynes et Adler ont également introduit les art-thérapies dans leurs pratiques cliniques. Dans les années 1930, plusieurs praticiens, psychologues et psychiatres, ont remarqué l'intérêt des pratiques artistiques comme médiation dans les soins psychiques. En 1942, le terme « art-thérapie » a été proposé par Adrian Hill, artiste et professeur de l'art. Hill avait la tuberculose et il a pratiqué des activités artistiques lors de ses séjours à l'hôpital. Constatant l'apport personnel de cette pratique pour sa guérison et voyant les autres patients qui disposaient de temps libre, il a pu convaincre le médecin chef de l'hôpital de lui laisser l'opportunité de proposer des activités d'arts plastiques aux autres patients. Hill a rapidement constaté les bienfaits de l'art comme outil thérapeutique concernant le soulagement des peurs, angoisses et expériences traumatiques de la seconde guerre mondiale.

Les art-thérapies se sont développées historiquement au Royaume-Uni et aux États-Unis, mais actuellement on recense des praticiens en art-thérapie dans plus de 80 pays (Stoll, 2005). Des recherches internationales commencent à comparer les pratiques d'art-thérapie en termes de références théoriques (psychodynamique, humaniste, béhavioriste...), mais aussi de types de populations (enfants, adultes), de lieux de pratiques (hôpitaux, contextes scolaires, maisons de retraite, cabinets privés, etc.) et d'autres paramètres. Les situations professionnelles et les pratiques varient fortement d'un pays à un autre. Par exemple, les praticiens au Royaume-Uni sont souvent intégrés dans le système national de santé, alors que les praticiens en Russie sont davantage intégrés dans les contextes psychopédagogiques (Karkou, Martinsone, Nazarova & Vaverniece, 2011).

Il y a un nombre croissant d'études qui examinent aussi les effets des art-thérapies dans le contexte clinique. Gold, Varacek et Wigram (2004) ont recensé, par exemple, onze études concernant les effets de la musicothérapie chez les enfants et les adolescents. Ils ont constaté un effet thérapeutique positif et significatif en moyenne de plus d'un écart-type sur diverses mesures de psychopathologie (notamment pour les troubles comportementaux et développementaux) par rapport aux groupes témoins. Dans une autre méta-analyse de 23 études, portant sur les danse-mouvement thérapies, les effets bénéfiques ont été observés par rapport aux

groupes témoins pour les mesures de qualité de vie, bien-être, humeur, image du corps, dépression, et anxiété (Koch, Kunz, Lykou & Cruz, 2014).

Le présent ouvrage est le reflet d'un travail collectif effectué depuis plusieurs décennies en France pour le développement des art-thérapies. Des art-thérapeutes des différentes disciplines artistiques ont travaillé ensemble depuis 1987 à l'Université Paris Descartes dans le cadre d'un enseignement d'un diplôme universitaire des art-thérapies, puis en 2010 pour la création et le développement d'un Master professionnel et recherche à l'Université Sorbonne Paris Cité (Universités Paris Descartes et Sorbonne nouvelle). Ce Master est maintenant proposé à l'Université de Paris. Il comprend quatre spécialités : arts plastiques, drama, musique et danse-mouvement thérapies. Les échanges pluridisciplinaires ont permis de dégager des profils professionnels spécialisés, tout en bénéficiant d'un socle commun. Les nombreuses illustrations cliniques présentées dans cet ouvrage reflètent bien la diversité des pratiques et la richesse des applications des art-thérapies.

Tous les auteurs ont partagé un schéma commun, toutefois selon les spécialités des parties sont plus ou moins développées. Bien que les quatre spécialités soient directement concernées par les questions d'éthique et de déontologie, on a pu voir que celles-ci ont eu, dès les débuts, une incidence particulière sur les arts plastiques thérapie, notamment autour des questions de la propriété artistique et du concept d'œuvre. Ainsi, on trouvera plus de place accordée aux questions d'éthique dans le chapitre des arts plastiques. Les réflexions dans ce domaine ont fait avancer les autres domaines.

La dramathérapie, spécialité plus récente en France, met en valeur la diversité de ses applications alors que d'autres domaines se concentrent davantage sur quelques exemples. La danse thérapie est ici présentée sous l'angle de l'école de la danse mouvement thérapie. La musicothérapie, quant à elle, s'est appliquée à illustrer l'articulation entre les connaissances sur le fonctionnement psychique, notamment inconscient, aux particularités du domaine sonore et de la structure musicale.

La lecture de ces chapitres de spécialités illustre la richesse de ces approches et aussi les différences importantes qu'elles présentent parfois. Il y a des différences quant à leur développement historique, des plus anciennes (arts plastiques et musicothérapie) aux plus récentes (drama et danse-mouvement thérapie). Il y a également des différences quant aux aspects méthodologiques ; on aura remarqué que la danse-mouvement thérapie est dominée par un courant central, la théorie de Laban, alors que les arts plastiques se retrouvent sur le terrain avec des méthodes très variées. Toutes les spécialités ont en commun des champs d'application très ouverts auxquels nous sensibilisent les nombreuses illustrations cliniques présentées dans cet ouvrage.

Chapitre 1

Les art-thérapies : présentation

Édith Lecourt, Silke Schauder



Sommaire

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 23 |
| 1. De l'art à l'art-thérapie..... | 24 |
| 2. La pratique de l'art-thérapie..... | 31 |
| 3. La mise en place d'un atelier d'art-thérapie..... | 37 |
| 4. Indications et contre-indications en art-thérapie..... | 40 |

Introduction

En France, le terme d'« art-thérapie » fut longtemps réservé aux arts plastiques et, en particulier, à l'utilisation du dessin et de la peinture dans les services de psychiatrie. Chacune des art-thérapies s'est développée de façon isolée. Ainsi le terme de « musicothérapie » a été consacré depuis des siècles pour l'usage de la musique dans un objectif de soin, tandis que celui de « dramathérapie » est, lui, très récent en France. Nous l'avons notamment officialisé par son introduction dans les spécialités de master d'arts thérapies créées en 2011 à l'Université Sorbonne Paris Cité (Paris 5 et Paris 3). On retrouvera dans les chapitres suivants les historiques de chacune des quatre spécialités de master : arts plastiques thérapie, musicothérapie, danse-thérapie et dramathérapie. Nous avons repris l'appellation d'« art-thérapies », mais cette fois au pluriel, afin de faciliter le regroupement de ces pratiques artistiques en mettant en avant la place particulière donnée à la démarche artistique, sous une forme ou une autre, dans un objectif d'aide, et dans les domaines du soin, de l'éducation, et du socioculturel. Et cet objectif ne vise ni la performance, ni l'apprentissage technique. Il s'agit de créer un environnement et un contexte relationnel propices à la créativité, à la création, à la récréation, avec une connaissance précise des difficultés, handicaps, rencontrés et des processus engagés. Ce regroupement sert, de plus, la mise en évidence de l'originalité de ces pratiques, leur délimitation et reconnaissance dans un contexte professionnel.

Quelle est la définition actuelle des art-thérapies ? Nous en citerons ici deux versions, française et britannique.

Voici la définition que propose la Fédération Française des Art-thérapeutes (dont on trouvera le code professionnel en annexe) :

« L'art-thérapie est une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique. »

Et le commentaire suivant :

« Définir l'art-thérapie est complexe. L'art se met au service du soin pour renouer une communication, stimuler les facultés d'expression et dynamiser les processus créatifs de la personne. Il s'agit de soins psychiques mais aussi de soins du corps. Les art-thérapeutes interviennent auprès de personnes souffrant de difficultés psychiques et/ou psychologiques, ou en situation de fragilité (maladie, vieillissement, handicap, exclusion sociale, dépendance, traumatisme...). »

<https://www.ffat-federation.org/>

À noter que cette définition est aussi celle donnée par l'association canadienne Canadian Art Therapy Association sur leur site: <https://www.canadianarttherapy.org/>

Voici encore l'indication donnée par l'association britannique British Association of Art Therapists:

« Le but fondamental des praticiens est d'accroître, à travers le recours à l'art dans un cadre sécurisant et facilitant, les capacités du patient à produire des changements et à progresser sur le plan personnel. »

<http://www.baat.org/>

On notera que le changement poursuivi dans cette forme de thérapie est directement relié au processus de la création artistique. C'est ce qui en fait l'originalité.

1. De l'art à l'art-thérapie

On parle, généralement, de la « gratuité » de l'art, c'est-à-dire d'une activité humaine au statut un peu particulier, n'ayant pas de fonction directement utilitaire (comme le commerce, tout ce qui touche à l'organisation de la société et à la survie de l'espèce par ex.). À quoi sert l'art ? Eh bien juste à se faire plaisir diront certains. Et cela est accepté, reconnu même socialement. Voilà bien une exception. De plus, le produit de ces activités artistiques bénéficie, dans nos démocraties tout du moins, d'une liberté remarquable. Le domaine de l'art est un espace où règne, dans une large mesure, la liberté d'expression.

Ces deux atouts majeurs se conjuguent d'une façon originale dans le cadre des art-thérapies, même si ce terme peut sembler ici antinomique.

Considérer que l'art peut avoir une fonction thérapeutique n'est-ce pas, justement, le rendre utilitaire ? C'est un débat légitime, et on comprend qu'un certain nombre d'artistes puissent être opposés à l'association de ces deux termes, art, thérapie.

En même temps, les effets bénéfiques de l'art, eux, sont indéniables. Et en faire profiter un maximum d'individus est un projet que l'on peut considérer comme universellement reconnu.

Mais cette « gratuité » n'est pas seulement un fait social, elle a une place particulière dans le fonctionnement psychique. Et c'est justement là que se situe la « petite lucarne », présente chez tout individu, ouverture à une potentialité et à une espérance. Les art-thérapies ont pour objet cette lucarne, la découvrir, la mettre en évidence, élargir ses contours, nourrir la perspective qui s'y dégage, y libérer

un véritable plaisir. C'est un travail complexe, parfois presque archéologique, car cette lucarne peut avoir été obturée de diverses façons et à différentes périodes de la vie. Et puis il faudra dégager, reconstruire et rendre fonctionnel ce qui est enfoui.

Le second atout de l'art vient ici compléter la démarche de l'art-thérapie. La liberté accordée socialement, culturellement, à l'activité artistique, offre un espace d'expression exceptionnel en temps de souffrance, de désarroi, de confusion. Ce gribouillis, cette tâche sur la page ne seront pas jugés, mais plutôt considérés positivement comme une tentative, une recherche d'expression. Rien de tel donc pour favoriser un travail sur soi dans une relation bienveillante, spécialement préparée à accompagner ce processus bien particulier de reconstruction.

Enfin, la valorisation sociale de l'activité artistique pour elle-même, dans nos sociétés, vient encore souvent encourager la démarche d'expression, de mise en forme, et de mise en sens, ainsi engagée.

L'art et le handicap : rendre l'art accessible (André Fertier)

Parler d'art-thérapie, dans le cadre du handicap, a pu paraître à certains « mettre la charrue avant les bœufs » car avant de parler de thérapie encore faudrait-il que l'art soit accessible aux personnes en situation de handicap. Plus précisément l'accès à l'art, sous la forme de représentation, exposition, concert, et même enseignement, a pu connaître des difficultés. Il a fallu donc lutter pour rendre l'art, et plus généralement, la culture, accessibles aux personnes en situation de handicap. Des associations ont vu le jour pour défendre ce droit citoyen. Et si de réels progrès ont déjà été réalisés (l'accessibilité physique de lieux de spectacles, par ex.), le chemin reste encore bien long. Citons, à titre d'exemple, le travail pionnier réalisé au Centre de la Gabrielle où des personnes en situation de handicap bénéficient des ateliers animés par des artistes et visitent des expositions accompagnées par des médiatrices culturelles¹.

André Fertier, musicothérapeute, s'est particulièrement consacré à ce projet. En fondant en 1985 le CEMAFORRE (Centre national de ressources pour l'accessibilité des loisirs et de la culture), il s'est engagé dans un véritable combat sur tous les fronts impliqués dans ce vaste projet (des individus aux ministères) : rendre accessible la culture, l'art en particulier, à tout citoyen, spécialement aux handicapés physiques, sensoriels et mentaux.

1. <http://www.centredelagabrielle.fr/> Le Centre a organisé une exposition, *Le handicap créateur*, lors des 9^e journées du SIICLHA à l'Université de Nanterre en novembre 2015.

L'avancée de ces travaux permet de distinguer plus précisément ces deux objectifs : l'accessibilité à l'art, pour tous, et l'art-thérapie, action spécialisée réalisée dans un cadre et avec un dispositif professionnel particulier. André Fertier demande aussi que l'on sache distinguer « handicap » et « maladie » ; les actions artistiques n'étant pas les mêmes dans ces cadres.

Handicap/maladie

Il est essentiel de ne pas confondre handicap et maladie. Cela n'est pas toujours aisé car certains mots désignent à la fois un handicap et une maladie, ainsi la trisomie 21, l'autisme. Une maladie ne provoque pas forcément de handicaps, et il est possible d'être handicapé sans avoir eu de maladie particulière, mais un accident. La maladie renvoie à des soins, à des thérapies, les handicaps parfois à des rééducations, souvent à des mesures pour des aides humaines, techniques, des accompagnements et surtout l'aménagement d'un environnement prenant en compte les besoins de tous, accessible ainsi, à tous. Lorsqu'une personne est concernée à la fois par une maladie et un handicap, elle doit bénéficier des réponses appropriées à ces deux problématiques.

La notion de handicap

En 1980, la Classification internationale des handicaps (CIH) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit le handicap à travers les notions de déficience, d'incapacité et de désavantage ou handicap de la personne. L'altération organique ou fonctionnelle (déficience) d'une personne génère une limitation à réaliser tel ou tel acte (incapacité) et, dans un environnement physique et/ou social inadapté(s), provoque un désavantage ou handicap pour la personne qui devient alors « handicapée ». Vingt ans plus tard, cette définition, qui met en exergue les incapacités, est remplacée par une approche encore plus environnementale. Dans sa définition de 2002, l'OMS prend en compte la capacité de la personne à participer à la vie sociale pointant les facteurs environnementaux, physiques, sociaux, économiques et culturels comme de possibles obstacles générateurs de « situations de handicap ». En France, selon la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 « Égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » : « constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Dès lors, la personne handicapée n'est plus seulement considérée comme un objet de soins. Elle est un acteur qui doit jouir des mêmes droits que ses concitoyens, dans une société pensée pour tous qui prend en compte les diversités de chacun.