

Annie Boyer-Labrousche

# Manuel d'art-thérapie

- Définitions •
- Aspects psychologiques et thérapeutiques  
du processus de création •
- Différentes techniques artistiques •

• 4<sup>e</sup> édition •



DUNOD

### NOUS NOUS ENGAGEONS EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT :



Nos livres sont imprimés sur des papiers certifiés pour réduire notre impact sur l'environnement.



Le format de nos ouvrages est pensé afin d'optimiser l'utilisation du papier.



Depuis plus de 30 ans, nous imprimons 70 % de nos livres en France et 25 % en Europe et nous mettons tout en œuvre pour augmenter cet engagement auprès des imprimeurs français.



Nous limitons l'utilisation du plastique sur nos ouvrages (film sur les couvertures et les livres).

© Dunod, 2024 pour la nouvelle présentation.  
11 rue Paul Bert 92240 Malakoff  
[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN : 978-2-10-082457-1  
Dunod, 2017 pour la 4<sup>e</sup> édition.  
Dunod, 2012 pour la 3<sup>e</sup> édition.  
Dunod, 2000 pour la 2<sup>e</sup> édition.  
Privat, 1992 pour la 1<sup>re</sup> édition.

# Table des matières

<i>AVANT-PROPOS</i>	IX
<i>INTRODUCTION</i>	1
<b>1. L'art au service du soin</b>	5
Définitions	6
Historique	8
<i>L'Art brut, 10 • La collection Prinzhorn, 12</i>	
Références étrangères	14
<i>L'exemple américain, 14 • En Europe, 16 • En Italie, 18 •</i>	
<i>Associations et formations en Italie, 21 • Au Canada, 22 •</i>	
<i>Associations et formations au Canada, 26</i>	
Indications	27
<i>Pathologie mentale, 28 • Handicap, 29 • Cancer, 30</i>	
<b>2. Réflexions sur la valeur thérapeutique de l'art</b>	33
Description d'une expérience	33
Le dialogue	37
<i>Le dialogue physique, 37 • L'échange, 39</i>	

La toile blanche. Du « Je ne sais pas dessiner » au plaisir de faire	40
L'atelier, espace de liberté	42
<i>L'espace, 43 • L'espace transitionnel, 44</i>	
La sensorialité	45
Quelques données psychanalytiques	47
<i>Réparation, 48 • Culpabilité, 49 • Sublimation, 49 • Analité, 50 •</i>	
<i>Narcissisme, 50 • Sein maternel, 51 • Le médium malléable, 51</i>	
<b>3. Les limites de l'art-thérapie</b>	<b>53</b>
Trouble bipolaire et art-thérapie : le cas de madame S.	56
<i>Le trouble bipolaire, 56 • Le cas de Madame S., 58</i>	
Anorexie et art-thérapie : le cas de Mademoiselle S.	61
Schizophrénie et art-thérapie : le cas de Mademoiselle N.	65
Les rapports de la pathologie mentale et des arts plastiques	66
<i>L'art brut et sa composante schizophrénique, 68 • Madame D. Les</i>	
<i>fantômes. Imploration au père, 69 • Monsieur C. Les fantasmes, 71</i>	
<i>• Mademoiselle C. Cousons !, 72 • Mademoiselle R. La lettre, 74</i>	
Conclusion	75
<b>4. L'expression plastique</b>	<b>77</b>
Le dessin	77
<i>Les surfaces, 78 • Le parchemin et le vélin, 79 • Le papier, 79 •</i>	
<i>Avec quoi dessiner ?, 79</i>	
Le collage, les assemblages, le relief	82
<i>Le collage, 83 • Les assemblages, 83 • Le relief, 83 •</i>	
<i>Historique, 84 • Matériaux, 86</i>	
Peinture, sculpture, modelage	88
<i>La peinture, 88 • Sculpture et modelage, 90</i>	
Techniques	91
<i>L'expression libre, 91 • Exercices dirigés stimulant la créativité, 91</i>	
<i>• Thérapies de groupe, 92 • Techniques d'accompagnement, 93 •</i>	
<i>Regarder des œuvres d'art, 93</i>	

En pratique	94
<i>Comment créer un atelier ?, 94 • Quelques exercices (expression picturale), 95</i>	
<b>5. La musicothérapie</b>	97
Principes	98
Les méthodes réceptives	99
Méthodes actives	101
L'instrumentarium	102
<i>Résonance du métal, 102 • Résonance des bois, 103 • Résonance d'une peau tendue, 103 • Instruments à lames de métal et de bois, 104 • Les percussions corporelles, 104</i>	
Quelques consignes	105
<i>Les objectifs thérapeutiques des techniques psychomusicales de groupe, 106</i>	
Deux méthodes particulières	106
<b>6. La danse-thérapie</b>	109
Les bienfaits psychothérapeutiques de la danse	110
L'« Expression primitive »	111
<b>7. Autres moyens d'expression stimulant la créativité</b>	113
Les contes	114
Le cinéma	115
La photographie	117
<i>Le photolangage, 117 • Le photodrame, 118</i>	
Le masque	119
En pratique	121
<b>CONCLUSION</b>	123
<b>ANNEXE . LA FORMATION DES ART-THÉRAPEUTES</b>	127
Le Centre d'étude de l'expression (CEE)	128
Formations universitaires	128

Musicothérapie	129
Danse-thérapie	130
Organismes de formation	131
<i>ADRESSES UTILES</i>	134
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	140
<i>INDEX</i>	146

*À Geoffroy, Éléonore et Louis*

# Avant-Propos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

# Introduction

L'ART-THÉRAPIE CONNAÎT UN ENGOUEMENT CROISSANT et cette demande provient des thérapeutes. En effet, les malades mentaux ont toujours peint et leurs œuvres ont intéressé les psychiatres : certains les ont interprétées, d'autres les ont collectionnées et même, parfois, exposées. Mais cela n'a rien à voir avec l'art-thérapie.

La demande de pratiquer l'art-thérapie vient donc des soignants, non des patients, qui n'en demandent peut-être pas tant ! C'est le premier paradoxe.

En effet, cet ouvrage, qui propose de présenter les notions essentielles de ces techniques de médiation par l'art, soulève d'emblée une série de paradoxes, tous inscrits dans l'association de ces deux mots : « art » et « thérapie ». Doit-on employer le terme d'art-thérapie ou lui préférer d'autres appellations, telles que psychothérapie par l'art, psychothérapie médiatisée, psychothérapie expressive orientée ? Le mot « art-thérapie » répond plutôt à l'esprit anglo-saxon. Les Français, plus respectueux devant « l'Art », préfèrent d'autres termes dont aucun n'est pleinement satisfaisant.

Il n'est pas aisé de définir ce qu'est l'art-thérapie. Nous dirons que l'art, entendu comme mode d'expression, se met au service du soin ; mais