



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
 www.em-consulte.com



Communication

## Les psychothérapies à médiation artistique

### *Psychotherapies with artistic mediation*

Anne-Marie Dubois

Hôpital Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 75014 Paris, France



#### INFO ARTICLE

##### Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 18 janvier 2020

##### Mots clés :

Art-thérapie  
 Créativité  
 Indication thérapeutique  
 Pathologie psychiatrique  
 Psychothérapie  
 Médiation thérapeutique

##### Keywords:

Art therapy  
 Creativity  
 Psychiatric pathology  
 Psychotherapy  
 Therapeutic indication  
 Therapeutic mediation

#### RÉSUMÉ

Il n'y a pas de liens évidents entre les travaux de Freud sur Michel-Ange, sur Léonard de Vinci ou sur Jansen et l'idée d'utiliser l'art à des fins thérapeutiques. De la même façon, il n'y a pas de relation directe entre l'intérêt porté par certains psychiatres du début du XX<sup>e</sup> siècle aux productions plastiques spontanées de leurs patients et la mise en place du cadre des thérapies à médiations artistiques. Une définition pourrait en être toute utilisation d'une pratique artistique à des fins thérapeutiques. Les références théoriques sur lesquelles cette pratique s'appuie sont : la créativité, les concepts psychodynamiques, les repères artistiques. Une indication préalable est indispensable avant qu'un patient puisse être orienté vers les différentes médiations possibles : arts plastiques, musique, théâtre, danse, écriture. L'accent est également mis sur les problèmes de formation des personnels aptes à conduire ces parcours thérapeutiques.

© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS.

#### ABSTRACT

There are no obvious links between Freud's work on Michelangelo, Leonardo da Vinci or Jansen and the idea of using art for therapeutic purposes. Similarly, there is no direct relationship between the interest shown by some early twentieth-century psychiatrists in the spontaneous plastic productions of their patients and the setting up of the framework of artistic mediation therapies. One definition could be any use of an artistic practice for therapeutic purposes. The theoretical references on which this practice is based are: creativity, psychodynamic concepts, artistic references. A prior indication is essential before a patient can be oriented towards the different possible mediations: visual arts, music, theater, dance, writing. Emphasis is also placed on the problems of training the personnel able to lead these therapeutic courses.

© 2019 Published by Elsevier Masson SAS.

### 1. Évolution d'un concept

Il n'y a pas de liens évidents entre les travaux de Freud sur Michel-Ange, sur Léonard de Vinci ou sur le texte de Jansen, et l'idée d'utiliser l'art à des fins thérapeutiques. De la même façon, il n'y a pas de relation directe entre l'intérêt porté par certains psychiatres du début du XX<sup>e</sup> siècle aux productions plastiques spontanées de leurs patients et la mise en place du cadre des thérapies à médiations artistiques. À l'instar de la découverte de certains médicaments, la naissance de certaines psychothérapies semble s'être faite fortuitement, à partir d'observations ou de convictions

premières, même si toute découverte est plus ou moins porteuse des idées majeures de son époque. L'exemple d'Adrian Hill et de l'art-thérapie en est une illustration [6]. Adrian Hill, qui revendique la paternité du terme d'art-thérapie dans son ouvrage fondateur *Art Versus Illness*, avait découvert « accidentellement », chez lui-même, les bienfaits de l'activité artistique. Atteint de tuberculose, il eut l'idée de reprendre ses pinceaux au cours d'un séjour en sanatorium en 1938. Amené à s'occuper d'autres malades sur l'invitation de son médecin, il déploya une intense activité médiatique pour la diffusion et l'institutionnalisation de « l'art-thérapie ».

Au départ c'est *l'art qui guérit*. Il n'est pas encore question d'un cadre psychothérapeutique au sein duquel la création artistique est l'outil de travail principal. C'est pourquoi les premiers art-thérapeutes avaient-ils au départ une formation essentiellement

Adresse e-mail : am.dubois@ch-sainte-anne.fr

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.11.011>

0003-4487/© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS.

artistique et des techniques plutôt éducatives. Cet état de fait reléguait l'art-thérapie au rang des thérapies occupationnelles. Pour certains psychiatres, il s'agissait aussi d'une aide au diagnostic.

Puis les psychanalystes se sont intéressés, sinon à l'art-thérapie, du moins aux productions des patients. Les art-thérapeutes se sont alors donné des formations analytiques, et l'interprétation du contenu des œuvres était de mise, avec comme autre objectif principal la verbalisation. Il s'agissait plutôt d'une forme de psychanalyse appliquée.

Enfin, comme toute discipline qui cherche à se définir et à définir sa place, les thérapies à médiation artistique (ou les art-thérapies) ont subi de nombreuses évolutions. Au terme de ces « errances », une place prépondérante a pu être donnée à la médiation et à la particularité de chaque pratique artistique. En ce sens le terme de psychothérapie à médiation artistique paraît plus adapté et plus juste que celui d'art-thérapie. Une définition pourrait en être : « toute utilisation d'une pratique artistique à des fins thérapeutiques » [3–5].

## 2. Les références en thérapie à médiation artistique

La possibilité d'induire un processus créatif propre à chaque pratique artistique est l'élément central et spécifique de chaque médiation. Ce processus est nécessaire mais non suffisant. D'autres références théoriques à partir desquelles se fondent les psychothérapies à médiation artistique sont utiles. Celles-ci ne sont pas spécifiques mais empruntées aux autres formes de psychothérapies. Ainsi, pour pratiquer les thérapies à médiation artistique, ne suffit-il pas d'être artiste ou psychothérapeute ; il est nécessaire d'être artiste, psychothérapeute et formé à l'art-thérapie.

### 2.1. La créativité

Pour Jaoui, c'est « l'aptitude à créer, présente en tous, indépendamment du sexe, de la race, de l'âge ou du milieu socioculturel. La créativité est une aptitude que chacun doit acquérir pour être plus productif » [7].

Cette acception du terme de créativité n'est pas exclusive. Elle cohabite avec une autre, telle qu'elle apparaît dans les écrits de Winnicott. Il s'agit d'une capacité d'être, elle-même relative à ce que Winnicott appelle « une capacité solide pour une expérience totale » [14]. Vivre implique non seulement l'aptitude à nouer des liens avec le monde et avec autrui mais aussi avec sa vie intérieure. La vie, au sens plein, inclut la création qui trouve sa forme primaire dans le jeu d'enfant et son prolongement dans une expérience culturelle où l'adulte peut, lui aussi, déployer sa capacité à jouer. La créativité dont parle Winnicott n'est pas celle du produit fini, objectivé dans une œuvre, mais celle qui advient au détour d'une expérience personnelle. Cette notion de la créativité est le support de nombreuses pratiques art-thérapeutiques, quelle que soit la médiation utilisée.

### 2.2. Références psychodynamiques

Les concepts psychodynamiques sont indispensables pour établir le cadre, le dispositif et les règles de cette pratique. Dans les psychothérapies psychodynamiques, la parole est le médiateur essentiel, en art-thérapie elle est contingente « même si l'œuvre produite par un patient peut être le point de départ d'associations, de remémorations et par la suite d'élaborations verbales ». Cependant l'existence d'une médiation est un élément fondamental au sein même de la relation thérapeutique [11]. On ne peut faire abstraction de l'existence de l'œuvre qui résulte de la pratique artistique, ni du processus qui a précédé sa réalisation.

Lors d'une psychothérapie analytique, la dynamique de la relation transférentielle, sa reconnaissance et son interprétation sont des éléments du processus de changement. L'analyse de ce processus transférentiel est un outil thérapeutique et elle se fait par l'intermédiaire de la parole. Lors d'une thérapie à médiation artistique, les mouvements transférentiels existent de la même façon mais ils sont multiples, puisqu'ils qu'ils se déploient entre le patient, le thérapeute, mais aussi l'œuvre. Les désirs inconscients, la réactualisation des conflits, la répétition de certaines modalités affectives sont repérables dans les liens transférentiels entre patient et thérapeute, mais aussi entre le patient et son œuvre. De même, l'écoute de ses propres réactions contre-transférentielles permet-elle à l'art-thérapeute d'apprécier quelle place il occupe par rapport à son patient ; mais aussi quelle place il occupe par rapport à l'œuvre qui se met à exister sous son regard. L'intervention de l'art-thérapeute auprès du patient se fait en fonction de cette reconnaissance.

### 2.3. Références artistiques

La technique artistique et l'aide technique que l'art-thérapeute doit apporter à son patient sont également au premier plan. Le *parler technique*, pour Pecquet, permet l'échange avec le patient à un niveau différent. Il n'est pas question de l'interprétation de l'image, mais d'un discours pictural et graphique qui amène le patient à préciser son désir et à le faire évoluer. Il n'y a pas un temps pour la création et un temps pour la parole, mais une intrication de ces deux modes de communication. « L'échange technique aide à soutenir le projet thérapeutique. Il intervient comme mode de symbolisation de l'acte pictural ou graphique dans le sens où il est une langue commune » [9]. Cette modalité de fonctionnement est valide pour toute autre forme de technique artistique.

C'est au travers de l'activité artistique et des échanges qu'elle permet que se fait l'analyse du transfert et du contre-transfert. La participation active de l'art-thérapeute, par le biais de la médiation choisie, est alors indispensable. La pratique artistique devient un véritable support de communication entre patient et thérapeute. L'importance du processus non verbal met aussi en évidence la nécessité de la double compétence d'artiste et de thérapeute de l'art-thérapeute, comme le souligne Warren [13].

### 2.4. Les différentes médiations

Les arts plastiques, la musique, le théâtre, la danse, l'écriture sont bien sûr des modes d'expression différents, aboutissant à des créations différentes. Cependant, mis en jeu dans des cadres thérapeutiques bien définis, ils ont les mêmes objectifs : expression, communication, élaboration. Les nouvelles possibilités d'expression et de communication que favorisent les médiations sont des étapes indispensables mais elles ne constituent pas l'intégralité du processus. La catharsis est un moyen mais non une fin en soi. L'étape de l'élaboration et de la construction est ce qui permet la compréhension et l'amorce du processus de changement. Celle-ci peut se faire par le biais d'une pratique artistique qui se construit, s'élabore, se personnalise, s'intériorise. Les autres objectifs souvent évoqués tels que la narcissisation, la réadaptation et la socialisation existent mais sont contingents. Ils sont plutôt l'apanage des thérapies occupationnelles ou de l'ergothérapie.

Les processus artistiques spécifiques que ces pratiques sont susceptibles d'entraîner peuvent être comparés au processus analytique qui se met en place progressivement en psychothérapie verbale. Par ailleurs, l'accent mis sur le processus de création artistique est un moyen de différencier les thérapies à médiations artistiques des thérapies médiatisées.

### 3. Les indications

Se pose alors le problème des indications des psychothérapies à médiation artistique. Il est assez proche du problème des indications des autres psychothérapies. Un entretien d'évaluation s'avère indispensable avant tout engagement dans un atelier de thérapie à médiation artistique. Il a pour but de déterminer si une psychothérapie est nécessaire et possible pour un patient. Si tel est le cas, il convient d'évaluer la place de la communication verbale. Tant il est vrai que la parole, même élaborée, n'est pas forcément un moyen de communication, ni avec l'autre ni avec sa vie intérieure. S'il s'avère qu'une médiation est nécessaire pour qu'une psychothérapie soit réalisable, se posent alors le choix de la médiation et la question d'une prise en charge individuelle ou groupale.

De nombreux autres critères permettent de préciser l'indication :

- le désir du patient pour telle ou telle pratique artistique est important mais non suffisant. Son intérêt pour l'art et le niveau d'une éventuelle pratique personnelle sont à considérer ; tout en sachant qu'une trop grande expertise dans un domaine artistique peut constituer une modalité défensive. De plus, de nombreuses demandes actuelles, émanant directement des patients, sont souvent des allégeances à une mode ou à des techniques assimilées à tort à des médecines douces ;
- la structure psychique du patient ainsi que ses principaux moyens de défense sont des éléments qui permettent d'orienter vers une médiation plutôt que vers une autre. Les patients qui ont un accès difficile à leur vie imaginaire, les patients alexithymiques, seront préférentiellement adressés vers des médiations telles que la musicothérapie réceptive ou le modelage par exemple. La peinture s'adresse plutôt à des patients dont le niveau d'insight est assez bon, mais pour lesquels l'expression verbale est difficile ou non pertinente. Par ailleurs les difficultés relationnelles sont des symptômes qui n'impliquent pas des orientations univoques ;
- la connaissance des prises en charge antérieures permet de situer l'évolution du patient, de ses symptômes et le niveau de changement qui est attendu. Une thérapie à médiation artistique doit s'intégrer dans une prise en charge globale. Il est usuel de lire que l'art-thérapie prépare les patients à une autre forme de psychothérapie [12]. Dans la pratique, une thérapie à médiation artistique est souvent indiquée au contraire à la suite d'une autre forme de psychothérapie : les médiations mettant en jeu le corps et les interactions relationnelles tels que le théâtre ou la danse sont intéressantes dans cette occurrence ;
- les traitements actuels, chimiothérapies, autres psychothérapies éventuellement déjà en cours, sont à connaître. La multiplication d'approches différentes pour un même patient doit respecter un ordre des priorités pour que puisse être proposé le bon traitement au bon moment, et pour que des redondances d'indication ne constituent pas des possibilités d'évitements.

En définitive il serait dangereux et erroné d'établir des liens directs entre telle ou telle pathologie, tel ou tel symptôme et l'utilisation d'une médiation particulière. C'est l'ensemble des questionnements et des facteurs évoqués plus haut qui va aboutir à une indication précise.

### 4. Les pathologies concernées

Historiquement, l'art-thérapie était associée aux psychoses chroniques dont le trouble schizophrénique. Actuellement, en dehors des poussées processuelles, des médiations artistiques

peuvent être proposées aux patients schizophrènes, tout en sachant que ce n'est pas une indication préférentielle car potentiellement dangereuse.

Aujourd'hui, les thérapies à médiation artistique s'adressent essentiellement aux pathologies névrotiques, lorsque le degré d'insight des patients est relativement faible et lorsque l'expression verbale n'est pas un mode d'échange efficient.

Dans les troubles du comportement alimentaire et pour toutes les pathologies où une alexithymie est prédominante, l'approche psychodynamique est rarement efficace comme traitement de première intention [8]. Parallèlement à une prise en charge alimentaire, l'utilisation d'une médiation permet de mieux faire face aux difficultés particulières que représentent le déni, l'évitement, la séduction, la rationalisation, pour la mise en place d'une psychothérapie. La communication et l'expression non verbales sont alors des atouts majeurs pour initier un lien entre le patient et sa vie fantasmatique.

Dans les états dépressifs (en dehors des périodes d'inhibition intense) il est notable que des prises en charge à médiation artistique peuvent être mises en place bien avant la disparition de la symptomatologie dépressive et qu'elles améliorent celle-ci [2]. La peinture et l'écriture semblent dans ces cas-là particulièrement indiquées. Grâce aux particularités de ces deux médiations et aux contraintes techniques qui leur sont liées, un travail d'élaboration et de reconstruction est particulièrement réalisable.

Enfin des thérapies à médiations artistiques sont de plus en plus souvent proposées dans les évolutions déficitaires (états démentiels et pré-démentiels). L'accent est mis sur l'aspect relationnel, culturel, et sur la possibilité de favoriser l'émergence de souvenirs et d'affects ; l'accent est aussi mis sur l'amélioration des cognitions et des déficits des fonctions supérieures grâce à des pratiques structurées et grâce à des liens thérapeutiques étayant.

Quelle que soit l'indication, ces thérapies commencées parfois pendant les hospitalisations doivent être poursuivies en ambulatoire. Des prises en charge au long cours sont souvent indispensables pour qu'un réel engagement des patients soit possible et qu'un processus de changement puisse s'amorcer.

Néanmoins, dans la grande majorité des institutions, le problème des indications ne se pose pas vraiment. D'une part car les psychothérapies à médiation artistique ne sont pas intégrées aux dispositifs thérapeutiques ou psychothérapeutiques ; d'autre part parce que des unités thérapeutiques spécialisées disposant de différentes médiations artistiques (arts plastiques, musique, théâtre, danse, écriture), sous la responsabilité de psychothérapeutes spécifiquement formés, n'existent que rarement en Europe [1].

### 5. En conclusion

Les psychothérapies à médiation artistiques font-elles partie de ce que l'on pourrait appeler les abords psychothérapeutiques modernes ? Le paradoxe est pourtant de dire que ces techniques thérapeutiques sont vieilles comme le monde et en même temps qu'elles sont des traitements nouveaux aux yeux des institutions psychiatriques et aux yeux des patients. En réalité, les psychothérapies à médiation artistique ont un rôle spécifique à jouer dans l'éventail des différentes thérapies actuellement proposées, ainsi que l'écrivait déjà Prochaska en 1982 [10].

Pour cela il est indispensable de ne pas les assimiler à ce qu'elles ne sont pas, c'est-à-dire à des thérapies occupationnelles ou à des formes de psychanalyse appliquée. Pour cela il est important que les praticiens ou les patients s'adressent à des art-thérapeutes réellement formés. C'est-à-dire à des professionnels qui sont à la fois psychothérapeutes et artistes et par ailleurs formés à la convergence de ces deux domaines. À ce stade, se pose la question

de la pertinence des formations actuellement proposées, multiples dans leurs conceptions et fort inégales quant à leurs possibilités de former de vrais professionnels.

## 6. Discussion avec l'auditoire

*Pr H. Scharbach* – J'ai beaucoup apprécié votre communication mais j'ai un peu regretté que le nom de Claude Wiart n'ait pas été rappelé, lui qui œuvrait dans ce domaine à la CMME dirigée alors par le Pr Jean Delay. Par ailleurs, ayant été l'interne du Pr Pierre Sizaret au CHU de Tours, je peux indiquer qu'un atelier d'expression psychopathologique était implanté dans son service en 1964. Il avait d'ailleurs été formé à la CMME.

*Réponse du Rapporteur* – Effectivement, Claude Wiart a travaillé pendant de nombreuses années au sein de la CMME, d'abord avec Delay et Volmat qui avaient créé le *Département d'art psychopathologique*. Il s'est ensuite chargé des ateliers qui s'appelaient alors ateliers d'art-thérapie. Son intérêt était essentiellement axé sur les arts plastiques et il a tenté de définir une modalité d'analyse des productions plastiques des patients qui a fait l'objet de plusieurs publications. Par la suite, à partir de 1992, nous avons développé des ateliers qui utilisaient d'autres formes de médiations artistiques, plus diversifiées, et une démarche moins directement interprétative. L'accent fut mis globalement, non pas sur l'analyse des productions des malades, mais sur le processus créatif comme processus de transformation psychique dans une dynamique psychothérapeutique.

*Pr M. Laxenaire* – Considérez-vous que l'art-thérapie peut être utilisée comme thérapie unique ou qu'elle doit être associée à d'autres prises en charge ?

*Réponse du Rapporteur* – Non, bien sûr. L'art-thérapie, comme toutes les autres formes de psychothérapie, est à concevoir dans la globalité d'une prise en charge et en lien avec les autres acteurs des traitements.

Il peut y avoir des exceptions pour des patients en recherche d'une autre forme de psychothérapie que celles qu'ils ont déjà menées et qui n'ont pas besoin d'une prise en charge psychiatrique.

*Dr D. Tesu* – Qu'en est-il du cadre des ateliers d'écriture pour la prise en charge des patients borderline et est-ce que l'alliance thérapeutique apparaît indispensable ?

*Réponse du Rapporteur* – Les ateliers d'écriture doivent être très structurés et obéir à des contraintes tant thématiques que formelles, sinon ils ne sont que des expressions libres et potentiellement plus pathogènes que thérapeutiques. Ils doivent être des outils d'élaboration et de distanciation. Avec donc la création de textes qui ne sont en aucun cas des projections sans limites, mais la possibilité d'en créer. C'est ainsi que les patients borderline ou PTSD sont de bonnes indications. Mais là encore, il est indispensable de maintenir des règles et un cadre, afin que ce processus de structuration soit possible.

*Dr F. Petitjean* – Merci pour votre très intéressante communication. Ma question porte sur un sujet qui se situe un peu en marge de ce que vous avez abordé mais qui me paraît néanmoins important. Cette question est d'ordre éthique et juridique. Qu'en est-il de la confidentialité pour les œuvres produites dans un atelier se situant dans un dispositif soignant. Et qu'en est-il du respect du droit de propriété pour ces mêmes œuvres ?

*Réponse du Rapporteur* – Je vous remercie beaucoup pour cette question car elle n'est pas du tout « en marge » mais au cœur du sujet que j'ai tenté de vous présenter. Tout ce qui est produit dans un atelier de psychothérapie à médiation artistique (art-thérapie) est comme la parole dans un dispositif de psychothérapie verbale : c'est-à-dire que cela ne regarde que le patient et le thérapeute dans le parcours commun qui est le leur.

Mais je pense que votre question recouvre deux sujets différents que je vais essayer de traiter.

- *Au sein de l'institution*, il est évidemment nécessaire que le thérapeute à médiation artistique puisse communiquer avec le reste de l'équipe soignante. Cela ne veut pas dire montrer les œuvres produites (qui sont de l'ordre de la confidentialité et de l'intime du processus), mais communiquer sur le patient et son évolution dans l'atelier en lien étroit avec l'institution. Cet échange est essentiel mais il est important que le patient sache que sa production reste son parcours personnel à l'écart des autres regards.

- *Quant au sujet juridique*, il se trouve que nous avons dû l'étudier et le faire étudier de façon très précise, compte tenu de notre statut. Quel que soit l'état d'un patient, tout ce qu'il produit est sa propriété. Même s'il est à l'hôpital à temps plein et éventuellement sous contrainte, et également lorsqu'il va dans un atelier en ambulatoire.

Les institutions et *a fortiori* les soignants n'ont évidemment pas de droit de propriété. Sauf en cas de dons formalisés et contractualisés. Pour les œuvres anciennes, la propriété matérielle de l'institution est de trente ans et la propriété intellectuelle est de soixante-dix ans.

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Bergland C, Gonzalez RM. Art and madness: can the interface be quantified? The Sheppard Pratt Art Rating Scale, An instrument for Measuring Art Integration. *Am J Art Ther* 1993;31:81–90.
- [2] Dalley T, Rifkind G, Terry K. *Three Voices of Art Therapy: Image, Client, Therapist*. Londres: New York: Routledge; 1993.
- [3] Dubois AM. Réflexion sur l'art-thérapie. *Soins psychiatriques* 1994;162:37–40.
- [4] Dubois AM. Le style de l'art-thérapeute. *Rev Fr Psychiatr Psychol Med* 1997;11:14–6.
- [5] Dubois AM. *Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques*. Paris: Elsevier Masson « Collection Psychologie »; 2017.
- [6] Hill A. *Art versus illness*, Londres (1945); trad. fr. C. Chatagnon: *L'Art contre la maladie : une histoire d'Art Thérapie*. Paris: Vigot frères; 1947.
- [7] Jaoui H. *La Créativité mode d'emploi*, 2<sup>e</sup> éd., Paris: ESF Éditeur; 1994.
- [8] Levens M. *Eating disorders and magical control of the body*. London: Routledge; 1995.
- [9] Pecquet F. Parler technique. *Int J Art Ther* 1999;6–7:10–2.
- [10] Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory Research and Practice* 1982;19:276–88.
- [11] Schaverien J. *The Revealing Image. Analytical Art Psychotherapy in Theory and Practice*. Londres: New-York Routledge; 1992.
- [12] Waller D. *Becoming a Profession. The history of Art Therapy in Britain 1940–1982*. Londres: Routledge; 1991.
- [13] Warren B. *Using the Creative Arts in Therapy. A Practical Introduction*, 2<sup>e</sup> éd., Londres: New York Routledge; 1993.
- [14] Winnicott DW. *Jeu et réalité*. Paris: Gallimard « Connaissance de l'inconscient »; 1971.