



HAL
open science

L'appareil esthétique : la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, dont l'émotion esthétique est le centre : étude réalisée auprès de personnes adultes avec autisme sévère

Sophie Fardet

► **To cite this version:**

Sophie Fardet. L'appareil esthétique : la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, dont l'émotion esthétique est le centre : étude réalisée auprès de personnes adultes avec autisme sévère. Art et histoire de l'art. Université Sorbonne Paris Cité, 2017. Français. NNT : 2017USPCB075 . tel-02110574

HAL Id: tel-02110574

<https://theses.hal.science/tel-02110574>

Submitted on 25 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



ÉCOLE DOCTORALE ED 566 (Directeur : Pr. Christine LE SCANFF)

*« SCIENCES DU SPORT, DE LA MOTRICITE
ET DU MOUVEMENT HUMAIN »*

UNIVERSITÉ Paris Saclay
Université Paris Descartes
Université Paris Ouest

L'appareil esthétique :

La spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, dont l'émotion esthétique est le centre.

Etude réalisée auprès de personnes adultes avec autisme sévère.

Sophie FARDET

**Thèse en vue de l'obtention du doctorat
de l'Université de Paris
Spécialité : Arts Thérapies
Option : Arts Plastiques Thérapie**

Thèse dirigée par Mme le Pr Edith LECOURT

Présentée et soutenue publiquement le 6 juillet 2017

Membres du jury :

Rapporteur : Pr Serban Ionescu

Rapporteur : Pr Silke Schauder

Dr Jean-pierre Klein

Dr Dominique Sens

Pr Edith Lecourt

Remerciements

Lorsque j'ai entrepris ce travail, j'étais bien loin d'imaginer cette extraordinaire présence. Bien loin de me douter à quel point un grand nombre de personnes allait directement ou indirectement participer, contribuer, collaborer, prendre part à cette recherche, s'impliquant humainement, intellectuellement, professionnellement, personnellement ; avec amour et intérêt, gentillesse et honnêteté, connaissance et convivialité, générosité et ouverture, sincérité et tendresse. Quel beau voyage rempli d'authenticité !

Merci Madame le Professeur Edith Lecourt pour votre présence « guide ». Il suffisait parfois d'un mot de votre part et tout prenait place dans la brume de mes pensées, dans l'organisation de mes réflexions, dans l'élaboration de ce travail.

Merci à Géraldine Canet, Christine Falquet, Catherine Stoessel, Yiye Xu pour votre présence « estudiantine », votre compagnie dans cette aventure doctorale m'a accompagnée de motivation, d'échange, de partage.

Merci à Judicaël, Loïc, Christophe pour votre présence « singulière ». Vous vous êtes ouverts à ce potentiel que votre parcours de vie ne vous avait jusqu'alors pas permis de mettre en avant, celui d'exister pour ce que vous êtes fondamentalement.

Merci à Carole Truffet, Cynthia Bouchinet, Arnaud Bordereaux, Vincent Dersigny, Nicolas Putfin, Pauline Viscapi, Fabienne Baticle pour votre présence « soignante ». Vous avez osé vous lancer dans l'inconnu d'un accompagnement art-thérapeutique ayant pris une place déterminante dans le soutien des personnes.

Merci à Jean-Pierre Evin pour votre présence « sensible » portant les équipes et les patients à bras le corps ainsi que lors des prises de vues et le montage artistique de ce film, également pour votre soutien sans mesure.

Merci au Médecin psychiatre Yves-Michel Dusanter pour votre présence « engagée », votre confiance et votre ouverture aux possibles.

Merci à Noé Nguyen, Vincent Ruel, Maxime Adam Harvel pour votre présence « musicale », vos compositions inspirées et adaptées à l'univers de chacun.

Merci aux institutions, aux parents et tuteurs, aux équipes de soins pour votre présence « discrète ». Vous avez aussi permis la réalisation de cette recherche.

Merci à Béatrice, Nelly, Nicolas, Zac, Sophie, Carole, Hélène, Denise, Dominique, Michèle, Patrick, Raymonde, Richard, Sylvain, Florence, Jean-François, Joëlle, Laurette, Sabine, Guillaume, Duncan, Maxime, Jean-Jacques, Laurent, Olivier, Fabien pour votre présence « témoin ». Vous avez offert vos expériences, une richesse authentique d'émotions, de relations, de vie.

Merci à Florence, Delphine, Catherine, Hervé, Lydie, Edith, Alice, Denis, Laurence, Magalie, Nicole, Sophie, Hélène, Catherine, Clotilde, Jean-Claude, Catherine, Pablo, Pascale, Jean-Louis, Pierre, Laurence, Christine, Margot, Christian pour votre présence « professionnelle », vous avez partagé sincèrement vos préoccupations et questionnements avec enthousiasme.

Merci à François Cherrey et Olivia Troublé pour votre présence « soutien », vos regards novices dans le domaine de l'art-thérapie, par vos corrections pertinentes au fur et à mesure de mes écrits. Ce qui m'a aidé à construire un travail que je souhaite accessible et simple.

Merci à Daniel Piot et Margot Nguyen pour votre présence « high-tech », votre aide précieuse à comprendre et utiliser le logiciel d'analyse du discours et le logiciel de traitement de texte.

Merci à Christian Sabas pour votre présence « évanescence ». Vous m'avez offert ma plus grande émotion esthétique en m'ouvrant les portes de l'atelier du « non-faire ».

Merci à Xavier Amar et à Renaud Weiss pour votre présence « non fairiste » ; Xavier de votre jeu subtil à la batterie, Renaud de votre poésie sensible.

Merci à Geri Hurlbut et Véronique Harel (mes amies) pour votre présence « lointaine » vous m'avez permis de connaître et d'échanger autour de l'art-thérapie dans d'autres pays. Véronique, surtout, tu m'as donné asile loin, dans ton antre asiatique, presque monastique, nécessaire pour terminer ma rédaction merci pour cette présence « silencieuse ».

Merci à Jean-Luc, Lysiane, Christine, Martine, John (mes cousins), Carole, Jean-Claude, Hélène, Mathieu, Maï, Joëlle, Bertrand (mes amis), Gilberte (ma mère), Catherine, Pascaline (mes sœurs), Pierre et Geneviève (mon père et ma belle-mère) pour votre présence « chaleureuse » votre accueil, soutien et tous les bons plats préparés avec amour.

Merci à mes trois enfants Margot, Léo, Noé Nguyen et à tous vos amis pour vos présences « inspirantes ». Vous me donnez tant d'espoir en ce monde en plein changement.

Puissent toutes ces présences vivre et vibrer dans ce travail !

Table des matières

I.	INTRODUCTION	23
II.	REVUE DE LITTÉRATURE : Introduction du domaine de recherche autour de la notion de présence dans la relation art-thérapeutique auprès de personnes adultes avec autisme sévère.	33
	II.1 l'art-thérapie et l'autisme	33
	II.2 la présence dans la relation art-thérapeutique.....	36
III.	THEORIE.....	41
	III.1 La présence dans la relation thérapeutique.....	42
	III.1.1 La notion de la présence dans la théorie humaniste	44
	III.1.2 La notion de la présence dans la théorie psychanalytique	48
	III.1.3 la notion de présence dans la théorie behavioriste	52
	III.1.4 la notion de présence dans la psychologie intégrative	54
	III.1.5 la notion de la présence dans la méditation	55
	III.1.6 Synthèse	58
	III.2 La présence d'une personne autiste	63
	III.2.1 L'Autisme	63
	III.2.2 Les symptômes autistiques	66
	III.2.2.1 Troubles neurologiques induisant une présence très singulière	66
	Troubles sensoriels.....	66
	Symptômes visuels	67
	Le regard latéral évitant	67
	Symptômes auditifs.....	67
	Défaut d'unité corporelle :	67
	Difficulté de percevoir le mouvement humain	68
	Difficulté de percevoir les émotions d'autrui.....	68
	Défaut d'imitation et d'apprentissage	68
	Absence d'empathie.....	69
	Gout pour la systématisation	69
	Angoisse.....	69
	III.2.2.2 Trouble de la communication	69
	Le langage.....	70
	Communication non-verbale.....	70
	Le repli autistique	70
	Les stéréotypies.....	70
	III.2.3 L'objet autistique présence d'un tiers.....	71

III.2.3.1 L'objet transitionnel	71
III.2.3.2 L'objet autistique.....	72
III.2.3.3 L'objet de relation	74
III.2.4 Synthèse	75
III.3 La présence dans la relation art-thérapeutique.....	76
III.3.1 La présence de l'Art.....	78
III.3.2 la présence de l'atelier	79
III.3.3 La présence du médiateur en soi, la peinture, la terre de modelage, le collage... ..	81
III.3.4 La présence dévoilée dans le processus de création	83
III.3.5 La présence de l'œuvre, la production artistique, l'objet créé	85
III.3.6 La présence de l'émotion esthétique.....	87
III.3.7 La présence de l'art-thérapeute.....	90
III.3.7.1 la présence physique	90
III.3.7.2 la présence psychique	92
III.3.7.3 la présence artistique	94
IV. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	99
IV.1 Les questions.....	99
IV.1.1 L'appareil esthétique.....	100
IV.1.2 Lien avec l'hypothèse	101
IV.2 L'hypothèse	103
IV.2.1 Hypothèse générale :	103
IV.2.2 Première sous-hypothèse :	103
IV.2.3 Deuxième sous-hypothèse :.....	103
V. METHODOLOGIE.....	107
V.1 Spécificité de la présente recherche.....	107
V.2 Outils de recherche	108
V.2.1 Les entretiens de recherche comme premier outil de recherche	108
V.2.1.1 Dispositif des entretiens de recherche	109
Le dispositif ; il se fait en deux temps	109
Déontologie	110
Le principe	110
Terrains de recherche.....	110
Le type d'entretiens choisi est semi-directif	111
V.2.1.2 Plan des entretiens de recherche	111
L'échantillon	111
Le temps	111

La forme.....	111
Le lieu	111
Plan des entretiens de recherche.....	111
V.2.1.3 Liste de mots	112
Liste	112
Choix des mots	112
V.2.2 Le terrain de recherche : un service de patients autistes adultes sur un Centre Hospitalier (CH).....	114
V.2.2.1 Pourquoi un terrain de recherche.....	116
V.2.2.2 Présentation du terrain de recherche.....	116
V.2.2.2.1 Le public	116
V.2.2.2.2 Le service	117
L'unité d'admission.....	118
L'unité de soins de suite	119
L'hôpital de jour/centre de jour	120
Activité ambulatoire : l'équipe mobile.....	120
Les équipes	121
Réunions	121
V.2.2.3 Dispositif de recherche	122
V.2.2.3.1 Lieu	122
V.2.2.3.2 Rythme des séances.....	123
V.2.2.3.3 A l'intérieur des séances	123
Le soignant : chaque patient est accompagné par un soignant référent de ce projet ...	123
Le cadre de santé filme les séances avec un matériel vidéo.....	123
Le chercheur quant à lui	124
V.2.2.3.4 A l'extérieur des séances	125
Questionnaire.....	125
Film vidéo	127
Devenir des créations.....	127
VI. DEROULEMENT DE LA RECHERCHE ET VARIABLES.....	131
VI.1 Entretien de recherche	132
VI.1.1 population, échantillon et variables.....	132
VI.1.2 Variables.....	133
VI.1.2.1 Variables patients (voir tableau, annexes p.5).....	133
VI.1.2.2 Variables professionnels (voir tableau, annexes p.6)	136
VI.2 Terrain de recherche	140

VI.2.1 Variables dépendantes :	140
VI.2.2 Variables indépendantes :	140
VII. RECUEIL DE DONNEES	143
VII.1 entretien de recherche	143
VII.1.1 entretien de recherche des patients	143
VII.1.1.1 démarche : analyse généraliste du discours des patients (approche quantitative)	143
VII.1.1.2 analyse contextualisée du discours des patients (approche qualitative)	149
VII.1.1.2.1 Relation art-thérapeutique :	149
Gens :	149
Aide :	150
Amitié :	150
Confiance :	151
Connaissance :	151
Conseil :	151
Enseignement :	152
Relation :	152
Présence :	153
VII.1.1.2.2 l'art	154
L'art :	154
VII.1.1.2.3 la création	155
La création elle-même :	155
Le processus de création :	155
Intelligence :	156
VII.1.1.2.4 cadre thérapeutique	157
L'atelier :	157
Contraintes :	157
Dimension :	157
Durée :	158
Lieu :	158
VII.1.1.2.5 les ressentis	158
Joie :	158
Liberté :	159
Satisfaction :	159
Vie :	159
VII.1.1.2.6 la maladie	159
Maladie :	159

Médecine :	160
VII.1.1.2.7 synthèse	160
La relation thérapeutique :	161
L'art :	162
La création :	162
Le cadre thérapeutique :	163
Les ressentis :	164
La maladie.....	164
VII.1.2 entretien de recherche des professionnels	165
VII.1.2.1 démarche : analyse généraliste du discours des professionnels (approche quantitative)	165
VII.1.2.2 analyse contextualisée du discours des professionnels (approche qualitative).....	169
VII.1.1.2.1 La Relation et la Présence art-thérapeutique :	170
Relation :	170
Présence :	172
VII.1.1.2.2 synthèse	176
Relation :	176
Présence :	177
VII.1.3 Liste de mots	177
Liste des mots patients :	178
Liste des professionnels :	179
VII.2 terrain de recherche	180
VII. 2.1 JUD.....	180
VII.2.1.1 Présentation	180
VII.2.1.2 Anamnèse.....	181
VII.2.1.3 Proposition art-thérapeutique	182
Questionnaire rempli par le médecin psychiatre :	182
Objectifs art-thérapeutiques :	184
VII.2.1.4 Suivi des séances art-thérapeutiques	185
Séance n°1	185
Séance n°2	187
Séance n°3	188
Séance n°4	190
Séance n°5	191
Séance n°6	192
Séance n°7	193

Séance n°8	194
Séance n°9	195
VII.2.2 LO	197
VII.2.2.1 présentation	197
VII.2.2.2 Anamnèse	198
VII.2.2.3 Proposition art-thérapeutique	199
Questionnaire rempli par le médecin psychiatre	199
Objectifs art-thérapeutiques	202
VII.2.2.4 Suivi des séances art-thérapeutiques	203
Séance n°1	203
Séance n°2	205
Séance n°3	206
Séance n°4	209
Séance n°5	211
Séance n°6	212
Séance n°7	213
Séance n°8	214
Séance n°9	215
Séance n°10	216
VII.2.3 CHRI	217
VII.2.3.1 présentation	217
VII.2.3.2 Anamnèse	218
VII.2.3.3 Proposition art-thérapeutique	220
Questionnaire rempli par le médecin psychiatre	220
Objectifs art-thérapeutiques	222
VII.2.3.4 suivi des séances art-thérapeutiques	222
Séance n°1	223
Séance n°2	225
Séance n°3	227
Séance n°4	229
Séance n°5	232
Séance n°6	233
Séance n°7	236
Séance n°8	239
Séance n°9	240
Séance n°10	243

VIII. ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES	247
VIII.1 analyse des données du terrain de recherche	247
VIII.1.1 analyse des questionnaires remplis par le médecin psychiatre.....	248
JUD.....	248
LO.....	249
CHRI	249
Synthèse :	249
VIII.1.2 analyse des séances	250
VIII.1.2.1 JUD (présence artistique).....	250
La présence de l'Art.....	250
Présence de l'atelier	251
Présence du médiateur en soi (peinture).....	251
La présence dévoilée dans le Processus créatif	251
Présence de l'œuvre, la production, l'objet créé	252
Présence de l'émotion esthétique	253
Présence des soignants	253
Présence de l'art-thérapeute	253
Présence physique.....	253
Présence psychique	254
Présence artistique.....	254
VIII.1.2.2 LO (présence physique).....	255
La présence de l'Art.....	255
Présence de l'atelier	255
Présence du médiateur en soi (terre)	256
La présence dévoilée dans le Processus créatif	256
Présence de l'œuvre, la production, l'objet créé	257
Présence de l'émotion esthétique	257
Présence des soignants	257
Présence de l'art-thérapeute	258
Présence physique.....	258
Présence psychique	258
Présence artistique.....	259
VIII.1.2.3 CHRI (présence psychique).....	259
La présence de l'Art.....	259
Présence de l'atelier	260
Présence du médiateur en soi (terre)	260

La présence dévoilée dans le Processus créatif	260
Présence de l'œuvre, la production, l'objet créé	261
Présence de l'émotion esthétique	261
Présence des soignants	261
Présence de l'art-thérapeute	262
Présence physique.....	262
Présence psychique	262
Présence artistique.....	263
VIII.1.3 Synthèse.....	264
VIII.2. Analyse des données des entretiens de recherche (Comparaison entre les discours des patients et ceux des soignants).....	274
VIII .2.1 résultats quantitatifs	274
VIII.2.1.1 Résultats des occurrences brutes du logiciel TROPES (références aux tableaux TROPES voir annexes p 95).....	274
VIII.1.1.2 les occurrences.....	275
VIII.1.3 les catégories des occurrences des discours.....	276
VIII.2.2 Résultats qualitatifs.....	278
VIII.2.3 Comparaison du nombre de mots utilisés dans les discours des professionnels	279
VIII.2.3 Liste de mots	280
VIII.3 Synthèse	283
VIII.3.1 Retour à la problématique et aux hypothèses.....	283
VIII.3.2 L'appareil esthétique.....	285
VIII.3.2.1 définitions :	285
VIII.3.2.2. Synthèse des caractéristiques des présences physique, psychique et artistique dans la relation art-thérapeutique sous forme de graphique :	287
IX. DISCUSSION	295
IX.1 Méthodologie	295
IX.2 Approche théorique	297
Synthèse	302
IX.3 Points forts de cette recherche	303
IX.4 Points à continuer de cette recherche	304
X. CONCLUSION	309
Bibliographie.....	315

Présence

*L'absence de l'aidant,
L'absence de l'aimant,
Rend les hospices infirmes et
Les moments géants
Quand
Entre deux secondes
Ennemies, se profile
Le gouffre inouï
De l'Attente infinie...*

*Mais quand Dame Présence,
Ne serait-ce qu'un instant,
Et ses yeux grands ouverts
Sur vous tous entiers
Vous remet sur la selle,
Par la magie aubaine des sens mélangés,
Sur votre propre existence,
La vraie, la vôtre, celle
Qui vous rend actant...*

*Loin de l'autre selle, l'infâme, l'informe, la maligne,
Toute pleine de surmoi démangeant effaçant
De vos desseins les lignes...*

*Alors renaît la vie les envies les désirs
Sables convertis fables, émois et rires
Par l'Art, la Thérapie, ou par l'Arthérapie
Pour se remettre en corps à la
Seule chose qui vaille,
Aller de l'avant,
Encore un peu plus loin,
Vers son tout propre Soi*

*Détaché de ses liens
Etincelant de joie !*

Renaud Weiss (atelier du non-faire)



I. INTRODUCTION

“Il y a des rencontres étonnantes, cette histoire en est une. Al est un homme d’une trentaine d’années, son doux visage encore enfantin cache ses troubles, et pourtant... Al présente une instabilité psychomotrice, il saute, va et vient, crie. Il ne cesse de répéter les mêmes mots et ne dit que très rarement des phrases construites. Son seul intérêt se porte sur les revues féminines, il en a toujours une dans les mains et il lui est impossible de s’en séparer. Il la regarde tranquillement pendant des heures, tourne les pages une à une, montre certaines images en disant des mots plus ou moins adaptés. Quelques jours plus tard, il déchirera cette même revue en mille morceaux pour les éparpiller dans le lieu de soins où il est hospitalisé et sera aussitôt en quête d’une autre. Sa relation avec les images m’interroge : Que regarde-t-il ? Quel est cet attachement ? Al vient à l’atelier d’art-thérapie en séance individuelle, je lui propose de travailler le collage. Une trentaine de revues différentes sont posées sur la table, il va les trier pour n’utiliser que les magazines féminins. Dès la première séance il comprend la technique de collage. Ses choix semblent clairs, il pointe une image avec son doigt, regarde derrière la feuille et revient à l’image. Sa découpe est radicale, il déchire la page entière. Puis il se lève pour la poser sur une feuille blanche que j’ai pris soin d’encoller. Le plus souvent, il colle ses images en les superposant les unes sur les autres, laissant entrevoir seulement quelques fragments. Je n’ai jamais vraiment compris son processus de création. Rien ne me permet de poser un sens esthétique sur ses productions. Je ne vois aucun lien entre les images, les couleurs, les formes, ni même la construction de ses collages. Aussi je me contente de décrire ses gestes et de nommer ce que représentent les images. Je me risque parfois à regarder les couleurs, le mouvement et les superpositions.

Puis un jour une phrase posée au centre du collage s’est détachée très nettement : “je me disais que j’étais né malchanceux jusqu’au jour où...danger”. Cette phrase m’a réellement interpellée par sa taille, sa position sur la feuille et surtout par le sens qu’elle me renvoyait. Et s’il savait lire ? Aujourd’hui je ne pose plus cette question, ce postulat s’est imposé à moi. Pourtant ni son regard, ni ses paroles ne me permettent de l’affirmer. Depuis, sa logique, son organisation, ses gestes et sa démarche restent les mêmes et, de production en production, les phrases se succèdent comme des pseudo-messages témoins d’une poésie singulière.

On voit que le domaine de l’art, en l’occurrence le côté imprévisible de l’écriture dans les collages de ce témoignage, permet d’interpeller la sensibilité de l’artiste et d’ouvrir la bienveillance du thérapeute vers les portes de la relation avec Al. L’art-thérapie représente donc

un outil facilitant l'échange et la communication dans un espace créatif. Il ne s'agit pas de produire des œuvres d'art ni de poser des diagnostics mais d'utiliser les processus créatifs inhérents à chaque individu afin de permettre une émergence des potentiels souvent cachés chez les personnes. Ces potentiels révélés donnent une place singulière au Sujet. Être Sujet, c'est être auteur de sa propre destinée. Aussi cette pratique d'art-thérapie demande un accompagnement tout autant singulier nécessitant la présence d'un professionnel doté d'une véritable démarche artistique et thérapeutique. Ces liens créent d'emblée un inaltérable ciment entre le soin et la création, la thérapie et l'art. En découlent alors deux éléments quasi essentiels pour « être » dans ce positionnement professionnel. Celui d'« être » dans la relation d'aide et celui d'« être » dans une pratique artistique. Souvent quand on échange autour de l'art-thérapie, on voit combien cette discipline est sujette à une forme de séparation concernant ces deux éléments essentiels. Les thérapeutes se défendant d'être artistes et les artistes se défendant d'être thérapeutes. Et pourtant, un point d'équilibre se fait jour autour de ces deux démarches. « *Artiste-thérapeute* » c'est ainsi que nous pourrions nous présenter.

En découvrant l'accompagnement d'adultes autistes, nous avons du mal à nous faire une représentation nette de ce que sont exactement ces troubles de la personnalité. Il n'est pas simple d'avoir des repères face à des personnes qui attaquent sans arrêt le cadre qu'on tente de poser et dont on ne sait jamais avec certitude ce qui se passe à l'intérieur d'eux-mêmes. Avec cette population, nous avons vraiment le sentiment d'être dans un autre pays, un autre continent, parfois même sur une autre planète. Car il est difficile de cerner ces personnes à la fois jeunes et vieilles donc sans âge, à la fois subtiles et archaïques donc insaisissables, à la fois humaines et pourtant aux frontières de nos cultures. Heureusement la théorie peut nous aider et notamment la pensée de « *la tendresse humanisante* » (Durey, 1995). Cette pensée nous autorise, tout simplement, à évoluer dans une relation humaine auprès de ces personnes. L'accompagnement de cette population n'est pas un travail anodin. On est bien souvent dans des situations où nos moindres failles peuvent être exploitées. Cela suppose d'être conscient des enjeux de cette relation et de la spécificité de notre présence auprès de ces personnes pour ne pas trop en subir les conséquences. Face à des situations des plus surprenantes nous regardons constamment ce qui nous touche, nous trouble, nous effraie parfois pour ne pas rester bloquer dans des représentations et construire des à priori négatifs.

Si on regarde la carte du monde qu'on nous propose dans notre pays, la France se situe au milieu. Il est nécessaire d'apprendre à changer de carte et de regarder la configuration de la mappemonde quand, par exemple, la Chine est au milieu et reconsidérer ainsi l'apparence de la

France. Cette métaphore aide beaucoup car elle permet de revisiter les situations, les réactions, les relations et par conséquent de découvrir comment notre propre carte du monde peut se déformer suivant son angle d'approche. Il s'agit là de se centrer sur la question de la présence. Ainsi on peut se rapprocher le plus près possible de la propre carte des personnes que nous accompagnons.

Nous nous nourrissons des observations et des théories de ceux qui, à travers le monde, ont écrit ce qu'ils pensent et comprennent de ces personnes. Citons en particulier F. Tustin, L. Kanner, G. Haag, F. Deligny, J. Hochmann et bien-sûr F. Dolto. Nous pouvons comprendre que l'autisme interpelle l'essence même de l'être humain et que plus on s'interroge sur l'autisme, plus tout devient flou. Plus on cherche, moins on trouve de réponses tout en faisant apparaître de nouvelles questions. Mais elles confirment qu'il est possible d'aider ces « sujets potentiels ». « *La personne que nous essayons d'aider a besoin d'une nouvelle expérience dans une situation particulière* » (Winnicott, 1975, p.77). La spécificité de soignant en tant qu'art-thérapeute ne serait-elle pas de proposer un accompagnement nouveau auprès de ces personnes, questionnant la spécificité de la qualité de présence art-thérapeutique ?

C'est dans cette direction, floue et inconnue, que cette présente recherche s'oriente, en partant d'une pratique professionnelle, d'une réalité du terrain qui nous pousse à faire émerger l'idée qu'il existe une spécificité de qualité de présence dans la relation art-thérapeutique qui peut nous permettre d'entrer en relation avec ces personnes.

Cette recherche doctorale vise à relier des observations empiriques de pratiques art-thérapeutiques avec des théories fondamentales en psychologie humaniste, en psychanalyse, en philosophie de l'art et avec différentes références art-thérapeutiques. La liste n'est pas exhaustive, mais est autour des pensées de E. Lecourt, J.P. Klein, R. Forestier, A. Brun, J.L. Sudres, B. Chouvier, R. Roussillon, G. Roux, S. Lebovici, G. Bachelard, R. Kaës, G. Gimenez, D. Anzieu, J. Broustra, G. Lafargue, A. Stern...

La mise en relation de l'expérience avec la théorie peut modeler une théorisation spécifique car, encore aujourd'hui, « *l'art-thérapie ne renvoie à aucune conceptualisation d'ensemble mais à des fragments de théorisation en archipel* » (Brun, 2013). Ce qui cristallise des convictions opposées et des préjugés hâtifs, installe des rigidités tendant vers la fermeture voire le rejet et la non-reconnaissance de cette spécialité. « *La thérapie a besoin de joie, de soleil, de clarté. Il est temps d'ouvrir les fenêtres des officines thérapeutiques austères et poussiéreuses et d'y laisser entrer la lumière du renouveau, de la jeunesse et de la couleur; de rassembler et d'échanger nos idées et concepts...* » (Bezzina, 2003, p.24).

Les théories autour de la présence, la présence à soi, la présence à l'autre, la présence thérapeutique, la présence de la matière, la présence de l'œuvre, restent peu exploitées et pourtant elles sont souvent évoquées. La présence ne se limite pas au moment où l'on est présent dans un lieu, sur un événement ou encore à côté d'un individu, d'une matière. C'est une manifestation, une confrontation, une relation, une prise de conscience, une perception de notre « moi » et des autres, c'est être « en présence », c'est donc exister.

Voilà ce que l'art-thérapie suscite, proposant couleur, rythme, lumière, mouvement, son, silence. Une présence accueillante, confiante, discrète, douce. Une présence qui encourage, reconforte, surprend, stimule, favorise, transforme. Une présence qui permet d'« être » et de « faire ».

L'art-thérapie est donc une forme d'accompagnement dans laquelle le patient est invité à utiliser, une ou plusieurs formes d'expression artistique, comme médiation de la relation thérapeutique. Il s'agit de mettre en œuvre un dispositif pour que les bénéfiques contenus dans l'acte créateur permettent d'amorcer les processus de transformation de la personne, grâce au développement du potentiel humain présent en chacun mais ignoré ou caché. D'emblée l'art-thérapie est utilisée pour activer ou réorganiser le processus d'expression, de communication ou de relation dans une spécificité de qualité de présence. Cette spécificité évite la position frontale dans la relation, pour en construire une, non inscrite dans le langage mais autour d'un dialogue basé sur le lexique de l'art. L'art-thérapie permet de mettre en place une forme de relation, de communication en lien au moment présent.

Cette recherche phénoménologique s'étaye sur trois axes indissociables :

Le premier axe est une longue pratique professionnelle du chercheur, affinée par l'expérience, et toujours en travail. Cette pratique prête aujourd'hui son attention sur une interrogation, celle de la « présence art-thérapeutique » : accueillir un sujet en souffrance avec un processus de création, une œuvre. Ce qui est en train de naître dans les mains du patient prend alors corps, d'une part grâce à la perception de l'artiste et d'autre part sous le regard du thérapeute. En somme l'expérience de la spécificité en art-thérapie se manifeste par une présence toute particulière.

Le deuxième axe est une démarche créative et artistique du chercheur qui au fil d'un cheminement s'engage dans un positionnement esthétique et humain, questionne la « présence artistique » de l'artiste faisant partie d'un groupe de personnes interdépendantes. Être artiste

c'est se nourrir de l'autre, des anciens maîtres, de la nature, de la vie pour qu'émerge notre propre vision du monde. C'est reconnaître la valeur des matières si infimes soient-elles, des personnes si fragiles soient-elles, c'est souligner la différence dans l'unité, c'est exister ensemble. Ce cheminement s'enrichit également des créations parfois imprévisibles de certains patients soulignant l'interdépendance des êtres.

Le troisième axe est un cursus universitaire du chercheur infléchi par une rencontre théorique autour de la relation thérapeutique : « *La relation psycho-thérapeutique constitue toujours une rencontre entre deux ou plusieurs personnes, dans laquelle l'une se définit ou est définie comme ayant besoin d'aide et demande à être soignée ou à changer, alors que l'autre possède et est reconnue pour avoir des qualités personnelles déterminées et un corps de connaissances théoriques et techniques, qu'elle utilise pour aider l'autre à produire un changement.* » (Giusti, 1995). La relation thérapeutique est la pierre angulaire d'une démarche de soins. Son objectif premier est de favoriser un mieux-être. Les éléments d'une relation thérapeutique s'organisent sur la confiance, le respect, l'intimité et l'empathie. C. Rogers développe que la technique importe moins que la personnalité du thérapeute et la relation qu'il est capable d'établir avec la personne qu'il est censé prendre en charge (Rogers, 2009). L'essentiel d'une relation thérapeutique, pour lui, est le présent, le vécu, le ressenti émotionnel et corporel. Il place la personne (qu'il nomme le client) au centre du processus thérapeutique : c'est lui qui sait, sent, décide et se rééquilibre. Il est libre, responsable, conscient et est considéré comme profondément « bon » (Rogers, 2009). La relation thérapeutique est donc considérée comme une rencontre, une expérience, d'où découle la notion d'alliance thérapeutique. « *À cet égard, les thérapeutes ne sont pas une espèce humaine à part, mais dans la mesure où leur pratique les conduits inévitablement à exercer une influence sur autrui, et que celle-ci est immanquablement orientée par la combinaison unique de croyances qui caractérise chacun d'entre nous, il est de leur responsabilité d'en faire l'inventaire aussi lucide que possible. Pour parodier un célèbre aphorisme, on pourrait dire ici que « les croyances c'est le style » et que « le style c'est le thérapeute », alors il est tout aussi vrai que du style dépend la qualité de l'alliance thérapeutique.* » (Luborsky, 1994, p.38). Nous voyons donc que la place du thérapeute n'est importante que s'il est suffisamment ouvert à la singularité du patient, « *la psychothérapie doit s'adapter au caractère unique de la personne, et non pas chercher à ajuster celle-ci au lit de Procuste d'une hypothétique théorie du comportement humain.* » (Thioly, 2008, p.38).

Sous le regard de cette théorie, se dessine la capacité de l'art-thérapeute à être en qualité de présence spécifique pour accueillir l'émergence d'un « donné à voir », d'un « donné à ressentir » les remettre en travail et permettre la transformation.

Alors, comment organiser cette recherche ?

On voit combien il est compliqué de trouver un terrain d'entente autour de l'art-thérapie en fonction des écoles, des positionnements, des démarches. Parfois l'influence des orientations théoriques semble trop pesante, bloque une possible ouverture, empêche une forme de liberté. Parfois il n'existe aucune pensée théorique, donc aucun étayage contenant et rassurant, proposant alors tout et n'importe quoi. Et parfois certains se défendent de la théorie pour s'affirmer dans des positions simplement humaines et respectueuses. Il serait peut-être plus judicieux de penser alors d'une autre façon, d'entrer par une autre porte et se questionner sur le rôle propre, la place, le regard, les réponses, l'engagement, la sensibilité, en somme : la présence de l'art-thérapeute.

Alors plutôt que de penser en premier par la théorie, pensons l'art-thérapeute lui-même, ce qu'il porte en lui, ce qui l'incarne, son style, sa personnalité, sa capacité à s'adapter au caractère unique de la personne en souffrance pour oser croire qu'il peut aider, accompagner, soulager des personnes.

Le positionnement est de rester dans une démarche phénoménologique dans cette recherche pour parvenir à poser une théorie d'ensemble autour de l'art-thérapie en partant de la relation et par conséquent des personnes en souffrance.

La théorie viendra d'elle-même, de fait, en articulation. Il est vrai que la dimension psychopathologique est incontournable dans la pratique art-thérapeutique pour comprendre les personnes en souffrance et les accompagner au mieux. Mais l'art, le potentiel créatif, la liberté d'exister dans son propre processus, restent nos outils de base.

En ciblant la question de la présence, on peut espérer conceptualiser l'art-thérapie dans une cohésion de pensée, révéler l'importance et la spécificité de la qualité de présence de l'art-thérapeute dans la relation art-thérapeutique. Cette présence s'organisant de fait autour d'un état de présence physique, d'un état de présence psychique et d'un état de présence artistique. C'est donc autour de ces trois états de présence que nous structurons la partie théorique. Pour mener à bien cette question il est pertinent de cibler un support théorique autour de la présence

en la considérant, non comme quelque chose de statique, mais en mouvement. La création artistique se construit de mouvements, de rebondissements, de liens, de pauses. La relation thérapeutique se construit de rencontres, de confiance, de sécurité, de compréhension.

Pour nourrir la recherche, nous utilisons différents outils qui nous permettent de poser des évaluations tant qualitatives que quantitatives. Cela, en partant de deux terrains de recherche, autour de la spécificité de la qualité de présence. L'un serait le point de vue des patients et l'autre le point de vue des arts-thérapeutes. Sont donc utilisés des entretiens de recherche proposés tant aux patients qu'aux soignants ; les entretiens constituant un premier mode de collecte d'informations. Il est à noter que nous les proposons à des patients qui peuvent s'exprimer verbalement. Une réflexion théorico-clinique s'organise dans une étude comparative entre les réponses des patients ayant suivi des ateliers d'art-thérapie et des professionnels ayant animé des ateliers d'art-thérapie. Mais aussi entre les art-thérapeutes et non art-thérapeutes artistes et/ou soignants (infirmiers, ergothérapeutes, psychologues, etc.)

Pour étayer ce travail, il nous semble intéressant d'approfondir la subtilité de nos hypothèses sur un terrain de recherche auprès des personnes avec autisme sévère au sein d'un Centre Hospitalier. En mettant en place des séances d'ateliers art-thérapeutiques de recherche, nous mesurons alors, par le biais de la vidéo, la qualité de présence physique, psychique et artistique. Nous analysons par la suite le fonctionnement de ces trois états de présence et identifions la subtilité de l'émotion esthétique.

Cette introduction nous montre qu'il est nécessaire de cibler notre recherche sur la question de la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique s'étayant sur la sensibilité de l'artiste et la bienveillance du thérapeute. Ainsi l'art-thérapeute en tant qu'entité, peut alors s'harmoniser, s'unifier, se recentrer au travers de l'« émotion esthétique ».

Il est à noter que cette recherche a sollicité la participation de nombreuses personnes, tout d'abord les patients qui ont bien voulu répondre aux entretiens de recherche et ceux qui ont suivi des séances d'art-thérapie mais aussi des professionnels. La question de l'anonymat, du respect, du droit à l'image s'est alors imposée. Mais que ne fut pas notre surprise de voir que ces patients, ou familles et tuteurs de ces personnes ou encore les institutions qui les accueillent, ont demandé justement de leur permettre de figurer de façon nominative. Tous, ont désiré faire partie prenante de cette recherche comme s'ils trouvaient une place dans notre société. Pour ces

personnes autistes si oubliées, rejetées, c'est là une porte ouverte pour qu'elles soient reconnues en tant qu'elles-mêmes dans la possibilité d'être, sous ce jour, citoyennes intégrées à part entière, par leur témoignage ou leur implication dans le cadre d'une recherche universitaire. Ainsi, afin de respecter ce choix et en leur proposant de signer une autorisation (pour les personnes qui ont participé aux entretiens de recherche), et de construire une commission spécifique au droit à l'image (pour les personnes qui ont participé au travail sur le terrain de recherche), nous nommons les personnes concernées par leur véritable prénom dans la vidéo. Afin de présenter cette présente thèse de façon claire et spacieuse, nous insérons des images des créations artistiques du chercheur pour souligner l'importance de la démarche artistique propre à l'art-thérapeute.



II. REVUE DE LITTÉRATURE : Introduction du domaine de recherche autour de la notion de présence dans la relation art-thérapeutique auprès de personnes adultes avec autisme sévère.

Nous remarquons que cette recherche s'inscrit dans une réflexion innovante car peu de publications scientifiques s'inscrivent précisément dans ce questionnement propre à la présence dans la relation art-thérapeutique en art plastique auprès d'adultes avec autisme sévère.

II.1 l'art-thérapie et l'autisme

L'autisme est un sujet extrêmement développé dans la littérature en psychologie, cependant ces études sont essentiellement basées sur l'enfance, l'autisme infantile (nous notons à la question « autisme » 3240 résultats dans la base de données du catalogue Bibliothèque Universitaire (BU) Paris Descartes (Paris V), toutes approches théoriques et thèmes confondus). Une fois adulte, la personne avec autisme profond porte moins d'intérêt, elle renvoie sûrement à une grande complexité à être comprise, accompagnée et aidée jusqu'au bout de sa vie (à la question « autisme adulte » BU Paris V : 239 résultats). Il est vrai que l'enfant donne à espérer un changement, une évolution, des transformations, simplement par le fait d'être enfant. Étrangement lorsque nous parlons d'autisme, nous pensons enfant.

Heureusement une large littérature existe hors des bibliothèques universitaires, nous trouvons 52 ouvrages sélectionnés sur le site « petit soleil » (Petitsoleil). Cette littérature écrite par des personnes autistes elles-mêmes (souvent des autistes d'asperger), retrace le regard d'adulte sur leur rapport au monde, non pas dans un contexte scientifique mais de témoignages de vie, d'être, d'existence. Ils tentent d'expliquer leur incompréhension face au monde dit normal, cependant à les lire, ils dévoilent une extrême sensibilité (faite de souffrance et de joie), une grande curiosité, un sens de la beauté et une aptitude esthétique. T. Grandin, nous livre ses perceptions spécifiques, ses aptitudes visuelles, sensorielles et mnésiques en créant une « machine à câlins » (Grandin, 1994). J. Schovanec, nous témoigne avec poésie de son goût et de son intérêt pour les voyages et principalement l'amour en Autistan (Schovanec, 2012). H. Horiot, relate l'apaisement lorsqu'il a changé de prénom, nouveau personnage inventé par le biais du théâtre (Horiot, 2013). D. Tammet associe les nombres qu'il manie d'une façon extraordinaire à des

formes et des couleurs (Tammet, 2009). B. Sellin, autiste profond, par le biais de la communication facilitée retranscrit sa poésie et nomme les personnes autistes « des poètes muets » (Sellin, 1994). D Williams exprime son attirance pour les objets, les formes et les matières pour se construire (Williams, 1992). Et bien d'autres encore. Ce résumé est bien trop succinct face à l'ampleur, l'authenticité, la simplicité et la puissance de ces témoignages. Mais nous tenons à mettre en avant l'aptitude au sensible, à l'art, à l'imaginaire, l'inventivité, la création et l'esthétique chez ces personnes puisque c'est le sujet de notre recherche.

L'autisme est un handicap qui varie de façon considérable chez les personnes, on trouve alors tant des génies remarquables que des personnes avec autisme sévère présentant souvent des déficiences profondes, des arriérations mentales (à la question « autisme profond » BU Paris V : 719 résultats). C'est dire que ces personnes sont moins étudiées. L'art, l'esthétique, la beauté pour eux dont les anomalies sensorielles jouent un rôle central (à la question « autisme et art » BU Paris V : 171) ne semblent pas être un intérêt majeur. Enfin la question de l'art-thérapie et l'autisme (BU Paris V : 75 résultats) ce sujet reste à développer largement.

Dans l'approche comportementaliste, C. Degenne-Richard développe sa recherche sur le « profil sensoriel » de ces personnes par l'Évaluation Sensorielle de l'Adulte avec Autisme en créant un nouvel outil (l'ESAA). Sa démarche consiste à identifier les troubles de la réactivité sensorielle en vue d'améliorer les connaissances cliniques des adultes avec autisme, à mieux analyser et prendre en compte les spécificités sensorielles dans l'accompagnement de ces personnes, à aménager un environnement adapté à leurs réactivités sensorielles et à étudier le lien entre l'intensité des troubles sensoriels et les troubles du comportement. Son travail démontre qu'il y a une corrélation entre la réactivité des troubles sensoriels et les troubles du comportement (Degenne-Richard, 2014). Il a été prouvé par exemple qu'une personne avec autisme qui présente des troubles du comportement extrêmes et une hyper sensibilité à la lumière montre beaucoup moins de comportements problèmes lorsqu'elle porte des lunettes de soleil. C'est une réponse matérielle efficace, pertinente, innovante, mais est-ce suffisant ? Pour un art-thérapeute le fait d'évaluer le profil sensoriel de ces personnes est très intéressant pour utiliser l'ESAA dans un contexte d'évaluation afin de poser une indication art-thérapeutique qui consiste à proposer une médiation artistique en lien à la sensibilité propre de la personne. Ainsi nous proposons là une réponse qui touche à l'être existant de la personne, à son sensible dans un espace relationnel. Car il ne s'agit pas d'oublier que le trouble principal de ces personnes est un trouble de la relation, de la communication. Pour reprendre notre exemple,

avec cette même personne dont le profil sensoriel est d'être sensible à la lumière, c'est utiliser sa prédisposition à une hypersensibilité visuelle et lui proposer de travailler autour de la couleur, la lumière, l'ombre dans une relation art-thérapeutique, une présence à soi et à l'autre, afin de permettre une transformation au moins dans un ici et maintenant relationnel.

S. Fardet démontre, autour de plusieurs cas cliniques, que ces personnes adultes avec autisme sévère, souvent enracinées dans leurs propres symptômes, peuvent par le détour de l'art, la pratique artistique, faire émerger des objets de relation. Elle utilise ce que ces personnes donnent à voir (les symptômes en lien à leur hyper sensibilité sensorielle) pour donner une réponse artistique. Ainsi dans cet entre-deux psychés esthétiques, sensibles, une relation existe, existe aussi le sentiment de vivre quelque chose de singulier. E. Lecourt ajoute dans la préface : *« Et c'est en cela que l'engagement artistique personnel de l'art thérapeute s'ouvre à la rencontre de la souffrance, des difficultés existentielles, par association picturale (dans ce cas précis). Bien sûr cela n'empêche pas la parole et ne nie pas son importance dans la relation, mais seul l'art thérapeutique a cette capacité et cette disponibilité de résonance artistique à l'expérience présente, pour figurer quelque chose de la relation art thérapeutique en cours »* (Fardet, 2015).

L'art-thérapie auprès de ces personnes est le plus souvent abordée scientifiquement dans un référentiel théorique précis vers la psychanalyse. C. Lopez et M. Arnaud s'étaient d'une expérience de dix ans d'art-thérapie auprès d'enfants autistes et psychotiques pour construire un dialogue spécifiquement psychanalytique et artistique. (Lopez, Arnaud, 2016).

L'art-thérapie est également abordée scientifiquement en fonction d'un trouble spécifique, M. Du Souchet-Robert utilise l'art-thérapie, par le dessin, pour des enfants autistes qui présentent un trouble du langage, une dyslexie, mettant lien entre l'orthophonie et la psychanalyse (Du Souchet-Robert, 2014).

L'art-thérapie est encore abordée dans la recherche en fonction d'une médiation précise répondant à une problématique commune chez ces enfants autistes, la conscience du corps et l'incapacité à l'expression de soi. En passant par le modelage sur terre glaise, S. Kauss développe que ce matériau leur permet d'exprimer leurs angoisses corporelles et de repérer les modalités d'expression et les étapes de la construction puis de l'évolution de leur image du

corps jusqu'à l'individuation. Elle utilise également cette pratique comme outil diagnostic et de pronostic (Krauss, 2006).

L'art-thérapie est aussi abordée dans ce domaine en lien à l'humanité, A. Nakov faisant lien entre le besoin humain d'inscrire son humanité dans les grottes préhistoriques avec le développement de l'être pour ces enfants autistes, ce qui fait l'essentiel de sa propre vie (Nakov, 2013).

Notre sujet de recherche s'oriente vers cette façon d'aborder l'art-thérapie situant la question de l'humain au travers de la présence.

II.2 la présence dans la relation art-thérapeutique

La question de la relation thérapeutique est largement développée et d'une grande richesse dans la base de données du catalogue de la bibliothèque universitaire de Paris V. (à la question « relation thérapeutique » nous avons 8487 résultats) c'est dire que cette question est essentielle dans les démarches thérapeutiques.

La question de l'art-thérapie en général (BU Paris V. nous donne 2966 résultats) c'est dire que l'art-thérapie commence à prendre une place dans le monde scientifique universitaire.

La relation art-thérapeutique ne compte qu'un seul article (BU Paris V), qui correspond à cinq recherches effectuées par des art-thérapeutes sur les émotions de l'art-thérapeute dans la relation art-thérapeutique, émotions contre-transférentielles (Lecourt, 2014).

Dans la question de la présence du thérapeute (BU Paris V, 171 résultats) il est à préciser que bon nombre de ces données correspondent à la présence en lien aux maladies somatiques et que toutes les autres données sont référées à la psychologie humaniste.

Enfin nous ne trouvons qu'une seule revue qui traite de la présence dans la relation art-thérapeutique. Ce travail très précieux pour notre recherche est le résultat de la revue « *art et thérapie* n°82/83 septembre 2002 ». Ainsi plusieurs auteurs ont écrit sur cette question.

E. Viarme développe l'idée que la présence en art-thérapie consiste à considérer la présence à soi qui est l'être là de la présence thérapeutique et artistique ; la présence à l'autre dans un « moi et toi » comme distincts et indissociables. Elle parle d'une pré-présence comme exploration de ses éprouvés et sensations de nos présences, c'est un mouvement vers l'autre ; et la présence à

l'œuvre qui justifie la relation art-thérapeutique. Elle part du principe que l'efficacité art-thérapeutique s'articule sur la conscience particulière de cette présence tout en restant suffisamment ouvert pour ne pas se cristalliser sur le regard de cette présence (Viarme, 2003).

D. Sibony développe l'idée que la présence est une relation entre deux étant, que la présence de l'un rend présent l'autre. Pour lui il s'agit de mettre en acte ce qui est en nous comme un appel d'être qui permet à l'autre d'actualiser son propre moi. C'est un être dans un lien ténu de la lumière chargée de connaissance et de reconnaissance. L'acte de création est alors, selon lui, transfert de la lumière (Sibony, 2003).

M. Sarrouy-Girard développe que la présence est une résonance de mouvements intérieurs porteurs de notre sensibilité, nos sensations, notre histoire, vers l'extérieur. C'est une conscience réelle de soi. Pour elle l'art-thérapie offre la possibilité de dévoiler cette présence, de laisser la trace qui fait écho de notre résonance, de développer sa sensorialité (Sarrouy-Girard, 2003).

R. Nahoum pense que la présence se fonde sur le corps et le sens. Pour elle, créer est un rapport entre la présence et l'absence (la vie et la mort) ce qui peut donner le vertige. La présence s'étaye donc autour de ce vertige pour poser un sens. La présence c'est une aide pour « être avec » la matière et en découvrir les lois qui la gouvernent, la matière devient sujet (Nahoum, 2003).

C. De Vareilles affirme que les lieux de souffrance appellent la présence qui manque le plus souvent. La présence n'est pas de l'ordre du faire mais de l'être dans quatre degrés : voir, s'approcher, s'arrêter et toucher. La présence demande à faire face à la souffrance ce qui demande des compétences, c'est se mettre à la place de l'autre sans la lui prendre, le rendre présent par le regard. Pour lui la présence consiste à aller chercher l'autre où il est isolé en restant le plus ouvert (De Vareilles, 2003).

B. Pavelak dit qu'il faut capter la présence comme instant d'intériorité. Il s'agit, pour elle, de faire acte de présence pour propager au dehors ce qui a résonné au-dedans. C'est donc se connecter à la source du vivant, par le souffle, le chant. C'est être présent à ce qui est, présence à l'univers, au silence (Pavelak, 2003).

Dans cette revue spécialement consacrée à la question de la présence dans la relation art-thérapeutique ont également participé des artistes pour relever de la présence. Les marionnettes comme objet de présence scénique (Lazaro, 2003), la présence corporelle dans la danse (Schulmann, 2003), la présence de l'œuvre plastique dans la cité (Pignon-Ernest, 2003) et encore d'autres articles très riches.

Pour synthétiser l'introduction théorique de cette recherche dans le contexte scientifique et universitaire, nous remarquons que les études autour de l'autisme profond sont peu nombreuses, que la question de l'art-thérapie avec ces personnes est très peu développée et que la question de la présence est rare. Les trois réunies nous donnent peu de référentiels, à nous d'en ouvrir cette route.



III. THEORIE

« *Avoir la tête libre : être présent.* »

Georges Braque

Cette présente recherche théorique est centrée sur la question de la présence dans la relation art-thérapeutique auprès d'adultes avec autisme sévère.

Dans un premier temps nous développons la question de la présence dans la relation thérapeutique à la vue de plusieurs approches (Humanistes, Psychanalytiques, Behavioristes, Intégrative et la méditation), et proposons un tableau synthétique.

Dans un deuxième temps nous développons la présence très particulière de ces personnes adultes avec autisme sévère. Nous pouvons observer que les enfants autistes sont souvent étudiés dans de larges domaines et selon différentes orientations, la littérature psychologique étant très riche et très controversée. Mais la littérature concernant les adultes autistes reste très pauvre. Il en est de même concernant le trop peu d'établissements accueillant ces personnes. Bien souvent elles vont passer toute leur vie dans des unités de soins spécifiques de centres hospitaliers en psychiatrie, unités dépourvues de moyens le plus souvent. On observe d'emblée que ces personnes sont bien souvent oubliées, rejetées, abandonnées tant au niveau de la recherche, de la littérature, des institutions, souvent des familles, et de fait de la société. La problématique de l'abandon vient donc s'ajouter à tous les symptômes observables dans leur présence à l'autre, à leur environnement, aux objets et par conséquent face à la société. L'absence se questionne, absence de reconnaissance, de relation, de place dans le monde auquel ces personnes en sont une partie. L'environnement prend là toute sa place en provoquant des comportements problèmes face à un manque de place pour « être-là » donc pour exister.

Puis nous développons la spécificité de la notion de la présence dans la relation art-thérapeutique, afin de mettre en avant sa spécificité, sa pertinence.

C'est dans une dimension surtout humaniste et aussi psychanalytique que s'oriente ce questionnement théorique mettant en priorité la personne en souffrance comme Sujet à part entière. Il ne s'agit pas d'être dans des conceptions fermée, mais plutôt de croire que notre façon de nous positionner est complémentaire à tout autre théorie si nous restons respectivement sur notre propre chemin chargé du sens qui nous est le plus proche. « *Ce qui ne signifie pas, bien*

sûr, que tout le monde pense ou fasse la même chose et surtout n'importe quoi » (Hochmann, 1995, p. 14).

III.1 La présence dans la relation thérapeutique

« Nit, nit ay garabam »

(L'homme est le remède de l'homme)

Proverbe Wolof.

La présence, condition de toute relation.

De plus en plus d'études tendent à montrer que l'efficacité dans la relation d'aide ou les thérapies, tient moins à la théorie sous-jacente, aux dispositifs et aux méthodes, qu'à la qualité de la relation établie entre patient et thérapeute. Les travaux de J.M. Petot montrent que quelles que soient les thérapies utilisées, elles sont toutes d'efficacité quasi équivalentes : *« Il n'y aurait pas de différences d'efficacité entre les psychothérapies, la psychothérapie en général est efficace. Les patients ayant bénéficié d'une psychothérapie présentent un taux d'amélioration supérieur aux taux des rémissions spontanées chez les patients non traités. Les psychothérapies qui ont fait l'objet de ce type de mise à l'épreuve ont toutes présenté des résultats pratiquement équivalent, constituant dans l'amélioration ou la guérison de 60 à 70 % des patients après six mois à un an de thérapie »* (Petot, 2002, p. 189). Toute relation thérapeutique est d'abord une rencontre, une présence. Que l'on fasse référence à la relation, au lien, à l'alliance, à l'affiliation ou au transfert, la qualité de ce qui se joue entre le thérapeute et le patient est centrale dans le processus thérapeutique (Ionescu, 2008). On peut alors se questionner sur la présence dans la relation et attribuer cette efficacité identique à toutes les méthodes, dispositifs ou théories parce qu'elles ont en commun. Or ce que l'on peut observer de commun dans la plupart des techniques est un échange verbal dans un temps donné et régulier, dans un dispositif posé, dans une liberté de parole sous couvert d'une écoute attentive, exclusive et compétente, face à un thérapeute formé scientifiquement et professionnellement (Petot, 2002). De toute évidence le point commun entre les différentes thérapies s'articule autour de la question de la relation thérapeute-patient et par conséquent de la présence dans cette relation.

Le célèbre aliéniste P. Pinel énonçait que les trois facteurs psychothérapeutiques sont : le contact affectif, l'écoute empathique et l'espoir d'un progrès. Il illustre ce constat suite à son observation des changements de comportements des aliénés dont il a pris soin. *« Des aliénés transférés dans l'hospice, et désignés à leur arrivée comme très emportés et très dangereux,*

parce qu'ils ont été exaspérés ailleurs par des coups et de mauvais traitements, semblent tout-à-coup prendre un naturel opposé, parce qu'on leur parle avec douceur, qu'on compatit à leurs maux, et qu'on leur donne l'espoir consolant d'un sort plus heureux. La convalescence fait ensuite des progrès rapides sans aucun autre artifice » (Pinel, 1801 rééd 1965, p. 65).

P. Pinel pose là la question de la relation thérapeute-patient et par conséquent de la présence bienveillante du thérapeute comme première efficacité thérapeutique.

L'étymologie du mot présence vient du latin « *praesentia* » qui selon le Dictionnaire latin français (Hachette, 1934) porte plusieurs sens :

Présence « *praesentiam sui facere* » signifiant se présenter, paraître.

Présent (temps) « *in praesentiâ* » représentant pour le moment, actuellement.

Puissance, influence, force « *animi praesentia* » correspondant à la présence d'esprit, le sang-froid, la résolution, l'assurance, la fermeté.

L'intrépidité : « *veri praesentia* » la force de la vérité.

La présence peut aussi signifier protection, assistance.

Selon les définitions du Petit Larousse (1999) la présence (nom féminin) représente également plusieurs sens en fonction de son utilisation.

La présence porte tout d'abord le fait pour quelqu'un ou quelque chose de se trouver physiquement, matériellement en un lieu déterminé, précis par opposition à l'absence : constater par exemple la présence de sel dans la mer. C'est donc là une présence physique, matérielle.

La présence c'est aussi une personne ou un animal présent à proximité de quelqu'un, ou une personne souvent présente auprès de quelqu'un, qui lui tient compagnie. C'est par exemple sentir la présence du chat près de soi. C'est alors une présence relationnelle.

La présence c'est encore l'impression, donnée d'être là, alors qu'on ne l'est plus. C'est par exemple les photos accrochées au mur qui nous font ressentir la présence de la personne sur l'image. C'est une présence imaginaire.

La présence peut signifier également le fait d'être présent en esprit, le fait d'être disponible à n'importe quelle sollicitation extérieure. C'est une présence psychique.

La présence peut être le fait de jouer un rôle dans une partie du monde, un secteur d'activité par exemple la présence de la langue française au Sénégal, ou d'un auteur du passé de rester vivant

dans le monde contemporain. Par exemple la présence d'un auteur dans cette recherche. C'est alors une présence de référence, de transmission, de l'histoire.

La présence peut aussi s'exprimer au travers d'un acteur qui, par son talent, s'impose au public, qualité de quelqu'un dont la personnalité exerce un puissant attrait, un rayonnement. C'est de fait une présence singulière.

La présence « *prae sentia* » veut dire à la fois selon F. Fedier se tenir « **prés de** » et se tenir « **prêt à** ». Dans ces conditions, on peut déjà dire que, être présent, ce n'est pas être renfermé sur soi mais au contraire être **à la fois** dans une certaine **disposition d'accueil** de l'autre et dans une **vigilance active** (Fedier, 2010).

Il est à noter que le mot « *présence* » ne figure pas dans le dictionnaire de la psychologie, c'est dire que ce regard est innovant (Sillamy, 1995).

L'on trouve le terme de « *présence* » dans de nombreux textes sur la psychothérapie mais il est très peu développé. Pourtant la condition de la rencontre c'est avant tout une coprésence, celle du patient jusque dans ces souffrances, ses errements, ses peurs, ses évitements, ses symptômes, ses trébuchements qui sont autant de formes de présence que celle du thérapeute dans son ouverture, son respect, sa bienveillance, son empathie. Avant toute démarche, avant toute alliance thérapeutique, avant même la dimension transférentielle, il pré existe la relation entre deux êtres dans une forme de présence singulière.

III.1.1 La notion de la présence dans la théorie humaniste

Vers la « *psychologie de l'être* » A. Maslow pose les fondations d'une nouvelle discipline qui se veut une psychologie humaniste dans les années cinquante (Maslow, 1972). Cette approche repose sur le postulat que l'être humain a tendance à se développer de façon positive lorsqu'il est dans des conditions de confiance et de respect. Cette approche mise sur la capacité de la personne à comprendre ses difficultés, à trouver ses propres solutions et à apporter les changements adaptés. La relation thérapeute-client, en conséquent la présence du thérapeute, vise à faciliter l'exploration de soi et l'expérimentation. Cette théorie est née dans l'opposition de la psychanalyse, jugée trop pessimiste et contre le behaviorisme, jugée trop mécaniste. Elle met au premier plan la relation thérapeute-client pour l'aider à faire ressortir le potentiel du client, le potentiel humain. Sa démarche cherche donc à proposer au client d'aller à la rencontre de ses affects, ses émotions, son corps, ses sentiments, sa liberté, sa créativité, la réalisation de

lui-même en utilisant des ressources personnelles inexplorées. La place du client est centrale la présence du thérapeute est déterminante.

L'approche Rogérienne, de psychothérapie non directive, confirme cette orientation en disant que l'expérience, le vécu, le senti et l'émotion tiennent la plus grande place dans la thérapie centrée sur la personne. Cette méthode thérapeutique consiste à installer entre le thérapeute et le client un climat tel que cela permette chez le client un mouvement de changement. L'observation du changement en cours de psychothérapie se fait alors principalement à partir de la relation entre le thérapeute et le client (Rogers, 1996). C'est donc la qualité de la relation thérapeute-client qui est l'élément important dans le changement thérapeutique. La présence du thérapeute reste déterminante.

L'approche gestaltiste pose l'accent sur la responsabilité face à la satisfaction de ses propres besoins, sur l'importance de vivre pleinement le présent, à être en plein contact avec ses émotions et à déployer vers l'extérieur l'énergie que l'on retournerait contre soi-même. Selon F. Perls, fondateur de cette orientation, le mot « gestaltisme » vient du mot allemand « gestalt » qui « désigne un arrangement, une configuration, une forme particulière d'organisation des parties constitutives d'un ensemble » (Perls, 2009). Cette notion d'ensemble, de parties et de formes conduit à reconsidérer le regard porté sur l'individu et la psyché. La présence du thérapeute est active. Au lieu d'en parler, le client est invité à vivre ses impasses à travers des jeux de rôles, l'utilisation des rêves, du dialogue entre différentes parties de soi. Ainsi la présence du thérapeute vise à s'adapter aux exigences du contexte comme de la psychodynamique de son client (Perls, 1979).

« La présence a été décrite comme étant un des cadeaux les plus thérapeutiques qu'un thérapeute puisse offrir à un client » (Geller, Greenberg, 2005).

Dans cet article nous pouvons voir que ces auteurs canadiens ont pu répertorier les différents théoriciens humanistes qui ont évoqué ou défini la question de la présence comme essentielle et thérapeutique en soi, ils nomment :

Selon T. Bugental, la présence est constituée de trois composantes : la disponibilité et l'ouverture à tous les aspects du client, l'ouverture à sa propre expérience avec le client et la capacité à réagir à partir de cette expérience (Bugental, 1987).

Selon R. Hycner, la présence consiste en une disponibilité et une intégralité du self du thérapeute (Hycner, 1993).

Selon P. Clarkson, la présence est le fait de « se vider » de son self, de son savoir, de ses expériences pour s'ouvrir à l'expérience du client (Clarkson, 1997).

Selon R. Hycner et L. Jacobs, la présence consiste à « mettre en parenthèse » ses préjugés, ses préférences, les étiquettes diagnostiques, la psychopathologie pour accueillir l'unicité du client (Hycner, Jacobs, 1995).

Selon P.E. Craig la présence c'est d'être attentif à découvrir ce que cette relation exigera du thérapeute, à ce moment précis de l'existence de cette personne particulière (Craig, 1986).

Selon P.E. Craig, R. Hycner, W. Kempler, C. Moustakas, A. Robbins et M. Webster, la présence est définie comme le fait d'amener tout son self à la relation avec le client et d'être pleinement dans l'instant présent avec et pour le client, en laissant de côté d'éventuels objectifs pour soi-même (Craig, 1986 ; Hycner, 1993 ; Kempler, 1970 ; Moustakas, 1986 ; Robbins, 1998 ; Webster, 1998).

Selon M. Buder, M. Friedman, W.G. Heard, R. Hycner et L. Jacobs, la présence est considérée comme un aspect de la relation : JE-TU (Buder, 1966 ; Friedman, 1985 ; Heard, 1993 ; Hycner, Jacobs, 1995).

Selon M. Buder la guérison vient de la rencontre qui a lieu entre deux personnes alors qu'elles deviennent présentes l'une à l'autre (Buder, 1958).

En tout état de cause cette rétrospective théorique humaniste et existentielle de S. Geller et L. Greenberg nous montre qu'il y a un processus réparateur en lien à la qualité de présence du thérapeute dans la relation thérapeutique. Que la relation se joue dans un ici et maintenant. Ainsi, c'est autour d'une rencontre particulière de deux êtres singuliers que se met en route la dimension thérapeutique. On voit qu'il y a une question de lien mais aussi d'ouverture de la part du thérapeute, d'une forme de disponibilité et de capacité d'accueil inconditionnel à partir duquel les processus de contenance et d'étayage peuvent se déployer.

En psychologie humaniste, le concept de la présence a été brièvement développé par C. Rogers à la fin de sa vie. Il a évoqué une quatrième caractéristique concernant le thérapeute, en plus d'être congruent, inconditionnellement positif, acceptant et empathique pour qu'un changement psychothérapeutique se fasse, c'est celle d'être présent dans la relation thérapeutique (Rogers,

1980). Ces hypothèses fondamentales de la pensée centrée sur la personne n'énoncent rien quant à la manière de mettre en place un dispositif ou un savoir-faire pour que se déroule une communication entre le client et le thérapeute. Il ne défend pas une technique particulière. Qu'elle soit de l'ordre de l'entretien verbal, autour d'un travail sur le corps ou autres formes d'expression de communication ludiques ou artistiques, car il pense qu'une multiplicité de techniques professionnelles sont compatibles avec les attitudes fondamentales dans la relation thérapeutique. La relation apparaît lorsque l'un devient présent pour l'autre (Buder, 1969) et s'engage entièrement en tant que personne vers lui.

Dans cette approche la présence est considérée comme une expérience immédiate vécue avec l'autre à un instant donné, dans une attitude qui lui correspond. La présence y est comprise dans une acceptation existentielle en tant que disposition authentique à « être » dans le présent singulier de l'autre, à lui être présent. Pour ce faire il s'agit d'être inconditionnellement ouvert à soi et à l'autre dans ce moment donné. C'est avant tout une ouverture exempte de toute intention, capable d'étonnement sur soi-même, il s'agit de s'exposer avec compassion à la présence de l'autre (Schmid, Zeller, Priels, 2009).

Cette orientation théorique inclut également la dimension corporelle, le contact corporel étant tout autant constitutif de la relation thérapeutique. La rencontre présuppose donc une présence physique. Elle est : toucher, sentir et être senti comme un jeu corporel (Buder, 1962). La présence est une rencontre intime, sensorielle, sensible considérant la personne tant autour de la dimension physique que psychique. La psychologie humaniste va encore plus loin dans son regard sur la présence dans la relation thérapeutique en tenant compte de la dimension spirituelle. Il ne s'agit pas d'une position ésotérique, mais de regarder la personne dans sa totalité avec son corps, son esprit et son âme. D'ouvrir à des questionnements allant au-delà de l'expérience immédiate et vérifiable (Thorne, 1998).

La personne du thérapeute lui-même est selon cette théorie le seul moyen ou instrument thérapeutique. Vivre la présence c'est se prêter à l'immédiateté de l'expression intersubjective tout en étant ouvert à ce qui va se produire à l'instant suivant. C'est en somme l'art de faire ce qui convient au bon moment (Schmid, 1994). Se trouver à chaque fois entièrement en présence, c'est vivre le défi de saisir le moment fécond (kairos). M. Buder décrit le processus de la rencontre en valorisant la question de la présence : « *Entre le Je et le Tu, il n'y a pas de but. Tout moyen est obstacle. Quand tous les moyens sont abolis, alors seulement se produit la*

rencontre » (Buder, 1969). D. Mearns considère que la présence est une « refonte » des conditions de la relation thérapeutique dans l'approche centrée sur la personne (Mearns, 1994).

La notion de présence s'organise autour des trois attitudes fondamentales décrites par C. Rogers, elles sont en rapport étroit entre elles et se constituent d'une même attitude, d'une même façon d'être avec un ou plusieurs autres. La présence est en ce sens une attitude de vie, un « *way of being* » et même un « *way of being with* », une manière d'être ensemble (Rogers, 1980).

S. Ginger (Ginger, 2009, p. 45) relève ce que F. Perls caricature autour de trois postures ou présences de base du thérapeute en fonction des différentes théories :

« La sym-pathie » gestaltiste qui consiste à offrir au client ce qu'il nomme la présence vraie d'un partenaire attentif et compétent, dans un dialogue « Je-Tu » véritable.

« L'em-pathie » rogorienne qui consiste à montrer une présence à se mettre à la place du client, pour mieux le comprendre, vibrer avec lui.

« L'a-pathie » psychanalytique qui consiste à être dans une présence neutre et bienveillante, avec un minimum d'interventions.

On peut à présent se poser la question de la notion de présence en psychanalyse.

III.1.2 La notion de la présence dans la théorie psychanalytique

Vers « la psychanalyse » S. Freud invente la théorie de l'inconscient suite aux travaux de J. Breuer (Breuer, Freud, 1885) entre 1885 et 1925. La psychanalyse se base sur l'idée que l'être humain parfait n'existe pas car il est en devenir. Pour lui, la nature humaine est multiple et mouvante. Elle est en permanence, entre amour et haine, euphorie et déprime, enthousiasme et indifférence, sympathie et antipathie, attirance et répulsion, positif et négatif, bon et mauvais. S. Freud explique que l'homme n'est pas maître de son propre monde intérieur car des processus psychiques inconscients lui échappent. C'est dans ce contexte et avec ces références initiales qu'il établit la théorie psychanalytique de l'inconscient à partir du traitement des hystériques.

L'une des visées de la cure psychanalytique est la réalisation d'un équilibre, d'une harmonie intérieure entre ces deux aspects complémentaires de notre personnalité (Freud, 1895).

La psychanalyse est une expérience vivante entre une personne qui écoute, l'analyste (qui a lui-même réalisé pour et sur soi-même une ou plusieurs psychanalyses très approfondies) et une personne qui parle, l'analysant.

Elle situe d'emblée la notion de la relation thérapeutique thérapeute-patient autour de la parole-écoute et pose de fait la question de la présence du thérapeute dans cette relation. Autour de cette dynamique relationnelle S. Freud démontre l'efficacité de la cure dans la remémoration des traumatismes refoulés par la libre association des idées ce qui devient la règle fondamentale de la psychanalyse.

S. Freud renonce à l'activisme thérapeutique et positionne le thérapeute dans une écoute bienveillante (Freud, 1900). Il reviendra sur le sujet en 1923 et écrit : « *Le médecin analysant s'abandonne, dans un état d'attention uniformément flottante, à sa propre activité mentale inconsciente, évite le plus possible de réfléchir et d'élaborer des attentes conscientes, ne veut, de ce qu'il a entendu, rien fixer en particulier dans sa mémoire et capte de la sorte l'inconscient du patient avec son propre inconscient* » (Mijolla, 2002, pp. 151-152). Cette attention flottante permet au psychanalyste de ne pas porter son attention de manière volontaire sur l'un des aspects ou des associations d'idées du patient, afin de garder une présence libre de toute intention dirigée. Elle symbolise à la fois l'ouverture d'esprit nécessaire au psychanalyste pour accueillir l'expression de l'inconscient de l'autre, dans sa dimension subjective, afin que celui-ci puisse affirmer sa sensibilité singulière en ses propres termes, et la nécessité de ne pas avoir d'a priori.

Cette attitude thérapeutique situe clairement la présence du thérapeute dans un mode de relation particulière qui suppose l'effacement de l'analyste comme personne au service de l'écoute métapsychologique de la parole du patient. E. Bergler emploie l'expression « neutralité bienveillante » en 1937 pour mieux définir la présence de l'analyste (Dispiaux, 2007). La neutralité bienveillante est indissociable de la qualité de présence de l'analyste, il n'y a effectivement que les avis religieux, moraux, politiques de l'analysant qui doivent être respectés par l'analyste. Il convient aussi pour le psychanalyste de ne pas être déstabilisé par l'histoire de son analysant, même si elle est douloureuse. C'est la raison pour laquelle un analyste doit avoir dépassé ses souffrances personnelles pour accueillir un patient sans se sentir affecté. D'où l'importance pour un psychanalyste d'avoir lui-même effectué un travail d'introspection.

Le processus analytique se construit sur la rencontre entre deux psychismes, créant un fonctionnement inter psychique dans un espace analytique commun (Dispiaux, 2007). Mais cette neutralité n'exclut ni la sympathie ni un véritable investissement du patient. L'objectif d'une telle présence est de respecter la singularité du patient sans chercher à le modeler selon ses propres visions du monde. Selon S. Freud, l'idée du travail d'identité et d'appropriation subjective ne peut se faire que dans une nécessaire neutralité (Dispiaux, 2007).

La présence dans la relation thérapeutique, peut aussi se développer autour de la notion du transfert et du contre transfert qui sont des concepts fondamentaux de la psychanalyse. La parole est la base de tout travail analytique. Cette prise de parole du patient et l'écoute du thérapeute fondent une relation singulière et unique. En effet, nous pouvons dire que de la part du patient, le transfert est un investissement où les échanges affectifs et préverbaux occupent la première place. Le contre transfert de base serait une attitude, une présence réceptive, non exigeante, jouant le rôle d'une sorte de pare-excitation (Brunschwig, 2001). Ces relations transférentielles et contre-transférentielles s'apparentent à une relation duelle dans laquelle l'analyste est le support inconscient des projections de son patient qui transfère sur lui des sentiments remontés à la surface. Ainsi le patient peut reconnaître ses sentiments et les revivre autrement (Freud, 1912).

On voit combien la présence de l'analyste est spécifique dans ce dispositif psychanalytique, elle correspond à ce que nomme D.W. Winnicott « l'attitude professionnelle » (Winnicott, 1969, pp. 229-236). C'est, pour lui, ce qui différencie l'analyse de toute autre approche thérapeutique et qui doit se manifester dès le premier contact avec le patient. Cette attitude professionnelle implique une certaine humilité devant l'inconscient, un respect pour la communication de l'autre, la capacité d'attendre et d'être surpris. J. Godfrind ajoute qu'elle est à la fois une nécessité impérieuse et une conquête permanente pour l'analyste qui accepte de rencontrer avec son patient les limites du sentir, de l'agir et du pensable (Godfrind, Haber, 2005).

D.W. Winnicott développe plus particulièrement la notion de la présence lorsqu'il s'interroge sur la solitude en développant sa théorie sur « la capacité d'être seul en présence de » (Winnicott, 1989). C. Audibert affirme que selon D.W Winnicott, la cure psychanalytique c'est être en priorité à l'écoute de l'incapacité à être seul, ce qui demande à l'analyste d'être dans une qualité de présence tout à fait particulière en prêtant attention spécifique au langage préverbal. D.W Winnicott annonce que l'essentiel des transformations se joue dans une

communication non verbale. Le soin, l'empathie, le tact, la qualité d'être du thérapeute, la restauration de la confiance en l'environnement sont les premiers bien faits d'une cure (Winnicott, 1989). Il pose la présence du thérapeute là où la langue maternelle est dialogue en deçà des mots. Il fait ce lien en mettant en scène un petit enfant en présence de sa mère qui fait l'expérience de sa solitude tout en étant accompagné. D.W. Winnicott décrit là la présence physique du thérapeute comme soutien à l'aptitude du patient à être seul psychiquement, comme dans les premiers temps de la vie. P. Fedida développe cette pensée en affirmant qu'il faut être deux pour être seul. « *Il faut être deux pour guérir de l'isolement et du vide intérieur* » (Fedida, 2000, p. 12). Ainsi le patient peut parvenir à être seul avec lui-même et de fait avoir le sentiment d'être un sujet à part entière. C. Audibert rajoute que : « *la qualité de présence de l'analyste doit alors susciter l'espérance du patient de faire entendre sa détresse authentique et entrevoir une possibilité de cet échange humain qui a fait défaut au moment de l'émergence de sa vie psychique* » (Winnicott, 1989, p. 33). P. Fedida rajoute que pour faire face à cette incapacité à être seul, l'analyste doit d'abord se faire présence. Ainsi le silence du patient et la neutralité de l'analyste renvoie le patient à la détresse du nourrisson, cette non-communication peut signer l'apparition du vrai *self*.

O. Avron parle de pulsion d'inter liaison et d'effet de présence en partant de la théorie des relations d'objet (Avron, 2013). Cette théorie développe que lors des premiers mois de la vie, le bébé a une tendance innée à créer du lien. Cette relation d'objet est la relation qu'entretient un individu avec l'objet vers lequel se tournent ses pulsions. L'objet pulsionnel peut être une personne. A chaque stade du développement correspond une relation objectale différente, spécifique de ce stade. Pour l'organisation de la personnalité du futur adulte, les toutes premières relations objectales sont d'une importance primordiale. Ainsi, une première piste métapsychologique est déployée par O. Avron sous le nom de pulsion, ce jeu pulsionnel définit une inter-liaison. Cette pulsion à créer du lien vient compléter les pulsions libidinales, qui tendent à décharger les tensions, et entre en compétition avec elles. Toute relation est, donc, infiltrée par la dynamique d'un rythme propre. C'est justement ce rythme et ses effets subjectifs et intersubjectifs que O. Avron appelle l'effet de présence (Avron, 1996). L'effet de présence s'organise autour d'une pulsion, capacité humaine à entrer en immédiate et réciproque relation avec autrui, à créer du lien. Fondement de l'échange sans lequel aucune forme de thérapie duelle (ou groupale) ne serait envisageable.

On peut voir à présent combien la notion de présence est essentielle dans la relation thérapeutique d'orientation psychanalytique. Cette présence s'articule autour d'un entre-deux cherchant un équilibre, d'inconscient à inconscient, de psyché à psyché, sous la forme d'un patient parlant par le biais d'associations libres et d'un analyste écoutant dans une neutralité bienveillante. Dans cette relation toute particulière (en lien au dispositif du cadre thérapeutique) le patient peut y projeter ses émotions, y remémorer ses refoulements. La présence du thérapeute, se laissant modifier, sollicite de remettre en travail les émotions, refoulements, permettant au patient de découvrir son vrai *self*.

III.1.3 la notion de présence dans la théorie behavioriste

Vers le « behaviorisme » J.B. Watson invente la théorie du comportement (Watson, 1913) historiquement en même temps que la psychanalyse. Ces deux théories se reposent sur la conviction que le trouble (ou la souffrance) actuel du patient est le résultat d'événements passés. Pour J.B. Watson, les hommes ont tous le même potentiel à la naissance et ce sont les différences du milieu dans lequel ils évoluent qui les façonnent différemment et développe des personnalités uniques. Cette orientation théorique vise à poser le regard sur la personne vers une branche expérimentale purement objective des sciences naturelles. D'emblée il rejette la psychologie introspective, car elle est, pour lui, non objective. Il considère que pour être objectif, les psychologues doivent étudier des faits observables que l'on puisse mesurer, quantifier, il se repose donc sur les comportements humains. La finalité du behaviorisme est d'orienter, de modifier le comportement problème du patient pour lui permettre de réorganiser son existence. B.F. Skinner suggère qu'il est illusoire de penser que les individus décident librement de leur conduite. Il soutient au contraire que seul l'environnement influence le comportement. Il va même jusqu'à dire que la pensée est un comportement (Skinner, 1957).

Le thérapeute comportementaliste postule que se sont déroulés, dans le passé du patient, des conditionnements inadéquats (dont il n'a pas non plus été témoin) qu'il convient de traiter en miroir par des reconditionnements adaptés. Le thérapeute comportemental invite à oublier le passé. Mais Watson n'ambitionne pas seulement de prédire ou de contrôler les comportements, il souhaite également pouvoir induire de nouveaux comportements en se référant aux travaux de I. Pavlov (Yerkes, Morgulis, 1909).

La notion de présence dans cette orientation théorique se pose alors.

Contrairement à ce que l'on vient de développer concernant la présence autour des théories psychanalytiques et humanistes, cette orientation vise à agir sur le comportement des patients, c'est donc une présence qui a un but, un objectif, qui va déterminer une présence d'observation, d'évaluation autour du comportement du patient. H. Piéron annonce que le comportement constitue l'objet de la psychologie, saisi en termes de stimulus et de réponse (Piéron, 1908). Ainsi la question de la relation thérapeutique ne se pose pas, car il s'agit de considérer le patient comme être non pensant ayant des comportements qu'on souhaite modifier, de toute évidence la notion de la présence ne se pose pas.

La présence du thérapeute se fait autour d'une thérapie directive, proposant des exercices particuliers en lien à la problématique du patient. L'idée directrice des thérapies comportementales et cognitives (TCC) est que le changement ne s'obtient pas seulement en réfléchissant ou en parlant, mais aussi et surtout en agissant. Les TCC sont des thérapies de l'action, dans lesquelles le patient est le principal acteur de sa thérapie, avec l'aide effective du thérapeute. Dans une thérapie directive, le thérapeute guide le patient au travers du processus de changement. Ce processus constitue un transfert de compétence du spécialiste vers les difficultés psychologiques du patient. Celui-ci devient peu à peu expert à les résoudre par lui-même grâce aux techniques apprises et mises en application avec l'aide du thérapeute. La présence est guide, active, directive, agissante, c'est une présence éducative.

Ainsi nous observons que dans le cadre de la relation thérapeutique, l'orientation humaniste se centre sur le potentiel du client, la théorie psychanalytique se centre sur les souffrances (le trauma refoulé) du sujet, l'approche behavioriste se centre sur les comportements problèmes du patient. On pourrait développer cette question en revisitant bien d'autres concepts théoriques : la pensée systémique, par exemple, initiée par l'anthropologue G. Bateson, le psychiatre N. Ackerman en 1953 dans laquelle ils exposent une lecture circulaire en montrant l'influence de la communication, de la relation et du comportement de chacun sur chaque membre d'un système (famille, travail...), donc la présence de chacun dans ce système est considérée ; ou encore, la psychologie psychocorporelle s'appuyant sur la pensée de W. Reich en 1937 évoquant que le corps à son propre langage et qu'il est comme une porte d'entrée vers le mieux-être. Démontrant qu'une émotion refoulée s'accompagne toujours d'une rigidification des muscles « la cuirasse musculaire somatique ». La présence du corps y est centrale, la relation s'opère autour de la relaxation, les massages et autres techniques.

Il est impossible de relater de toutes les orientations théoriques en lien à la question de la présence dans ce chapitre à la vue du grand nombre de différentes approches. Quoi qu'il en soit et même si ces théories s'opposent, comme nous l'avons relaté au tout début de ce chapitre, l'efficacité dans la relation d'aide tient à la qualité de la relation établie entre patient et thérapeute, la qualité de la présence. La relation est la base de la thérapie, la présence dans cette relation en est le socle.

III.1.4 la notion de présence dans la psychologie intégrative

Vers « la psychologie intégrative » R. Erskine développe les concepts initiaux en 1972, lors de cours à l'université de l'Illinois, il défend l'idée qu'il est important non pas de s'opposer en tant que porteur d'un unique point de vue sur le regard que l'on porte à la personne, mais de se compléter, de se rassembler (Erskine, 1975). La psychologie intégrative se réfère à l'intégration de la théorie, qui consiste à faire tenir ensemble les différentes approches de la psychothérapie. La réunion des approches réalise une vue d'ensemble du fonctionnement humain et permet sa compréhension globale. Ce nouveau courant, encore très peu connu, se focalise sur les dimensions du fonctionnement humain : cognitif, affectif, comportemental, physiologique, systémique et spirituel. Il insiste à dire que le concept le plus cohérent dans la littérature psychologique et psychothérapeutique est celui de la relation. C'est en mettant en avant les points communs des différentes orientations théoriques autour de la relation (entre autres, celles de : Freud (1915), Perls (1944), Rogers (1951), Fairbairn (1952), Sullivan (1953), Berne (1961), Winnicott (1965) que la psychologie intégrative aboutit à une organisation unique de concepts théoriques centrés sur le contact dans la relation. La psychologie intégrative se réfère au processus d'intégration de la personne qui consiste à aider le patient à assimiler et à harmoniser le contenu de ses états du Moi, à assouplir ses mécanismes de défense, à lâcher son scénario de vie et à réinvestir le monde dans un plein contact (Erskine, Moursund, 1988). « *C'est le processus consistant à réaliser un tout : faire en sorte que les aspects désappropriés, non conscients, non résolus du Moi fassent désormais partie intégrante d'un Soi en cohésion. Cette intégration permet d'avoir le courage de faire face à chaque moment de la vie, avec ouverture et fraîcheur, sans la protection d'une opinion, position, attitude ou attente préétablie* » (Erskine, 1991).

Cette approche part du postulat que le thérapeute ne connaît rien de l'expérience phénoménologique du client, de son comportement et de son processus intrapsychique. Que c'est au thérapeute de s'adapter à la singularité du client. Il ne s'agit pas de faire tout et

n'importe quoi, car le principe qui guide cette démarche est le respect de l'intégrité du patient en établissant une présence personnelle et en rendant possible la relation interpersonnelle permettant l'affirmation de l'intégrité du patient. En cherchant ainsi à unifier ce qui est séparé, l'esprit intégratif semble être une évolution de la conscience humaine, un déploiement vers l'unité dans la diversité et l'ouverture créatrice (Erskine, 1991).

Dans ce courant de pensée R. Erskine développe la notion de la présence comme dominante car elle est créée par les réponses de soutien empathique du thérapeute, tant dans l'expression verbale que non verbale émanant du client. Cette présence existe par le respect et l'intérêt que le thérapeute porte au client, au travers de son comportement ou sa communication, en plein contact interne et externe, ce qui augmente l'intégrité du client. C'est une présence stable, fiable qui met en avant la confiance dans un environnement de sûreté et de sécurité (Erskine, 1991). Une telle présence protectrice peut seulement se faire en lien à l'évaluation des dynamiques intrapsychiques entre la réceptivité du thérapeute et l'affect du client. Ce qui signifie pour le thérapeute d'être capable de recevoir l'impact de ses émotions sans en être débordé, submergé.

Cette présence spécifique, qui demande attention et patience permet au thérapeute, pleinement investi dans le bien être du client, de valider et normaliser l'expérience phénoménologique du client autour d'un soutien empathique. C'est comme une permission donnée au client de connaître ses émotions, de donner du sens à ses affects, de diminuer ses défenses, de dévoiler ses sensations physiques, de faire émerger des souvenirs, de révéler ses sentiments. C'est expérimenter la protection à l'intérieur portée par la présence du thérapeute.

« La présence est l'implication thérapeutique qui sert d'antidote à la méconnaissance, par un individu, de sa propre valeur. La présence thérapeutique se traduit pas des questions empathiques continues et une harmonisation cohérente eu égard au niveau développemental spécifique d'où émanent l'affect et les besoins » (Stolorow, Brandchaft, Atwood, 1987).

III.1.5 la notion de la présence dans la méditation

Nous référant aux travaux sur la présence dans la relation thérapeutique de S. Geller et L. Greenberg, ayant mené leur recherche auprès de sept thérapeutes expérimentés et d'approches différentes, nous voyons que leurs résultats sur la présence dans la relation thérapeutique s'articulent en trois dimensions qui sont :

1. La préparation (avant la relation thérapeutique) :
 - Avant la séance : Être dans l'intention de vivre la présence ; Créer un espace de disponibilité ; Mettre de côté les questions personnelles ; Mettre entre parenthèses les théories, les idées préconçues, les projets pour la thérapie ; Attitude d'ouverture, d'acceptation, d'intérêt et absence de jugement.
 - Dans la vie : Un engagement philosophique envers la présence ; Croissance personnelle ; La pratique de la présence dans sa propre vie ; Méditation ; Soins de soi et de ses propres besoins.
2. Le processus (ce qui se passe pendant) :
 - Réceptivité : Ouvrir, accepter, permettre ; Réceptivité sensorielle et corporelle ; Écouter avec la « troisième oreille » ; Perception/communication extra-sensorielle.
 - Attention interne : À soi en tant qu'outil ; Spontanéité /créativité accrue ; Confiance ; Authenticité/congruence ; Retour au moment présent.
 - Agrandir (soi et ses limites) et contact : « Accessibilité » (disponible) ; Rencontre ; Transparence/congruence ; Réponses intuitives.
3. L'expérience (le vécu) :
 - Immersion : Absorption ; Expérience profonde et sans attachement ; Se centrer sur l'instant (intimité avec le moment) ; Le praticien est conscient, alerte, centré.
 - Expansion : Le temps s'arrête ; Énergie et flux ; Sensation d'espace interne ; Conscience améliorée, sensation et perception ; Experiencing émotionnel rehaussé.
 - Enracinement : Le praticien est centré, stable, enraciné ; Inclusion ; Confiance, aisance
 - Être avec et pour le client : Intention thérapeutique pour le client ; Absence de « regard sur soi » ; Émerveillement, respect, amour.

(Geller, Greenberg, 2005)

A la vue de cette étude nous ne pouvons pas faire l'impasse de la dimension spirituelle qu'interpelle la notion de la présence. Par conséquent de la méditation, qui est une pratique essentiellement axée sur la question de la présence, la présence à soi et la présence aux autres, au monde.

Il est important de préciser que la méditation est une pratique qui a été développée par toutes les cultures, toutes les civilisations en tous lieux et en tout temps de l'humanité. Cette pratique n'est donc reliée à un aucun dogme religieux mais à une expérience individuelle, spirituelle,

qui éveille les processus humains les plus riches et les plus authentiques, à savoir la nature de l'esprit et de l'expérience.

La pratique de la méditation consiste à s'asseoir et à porter une attention à notre propre respiration, de s'apercevoir, de prendre attention que bien vite les phénomènes de la pensée, des sensations, des sentiments surgissent. « *En fait, traditionnellement, la pratique de la méditation est appelée « demeurer en paix ». La pratique de la méditation est un chemin permettant de faire l'expérience du fondement même de notre être, au-delà de nos schémas de fonctionnements habituels* » (Marmion, 2014).

La méditation permet de développer la clarté et le discernement, c'est une rencontre avec nous-même, une façon non-mentale de nous connaître. Cette pratique consiste à pacifier justement l'agitation mentale, pour trouver une plus grande stabilité intérieure. « *La méditation, dans ce contexte, elle accompagne tout le processus de dévoilement et de développement de la présence* » (Trinlé, 2014, p. 73). Méditer ne consiste pas à se relaxer, ni à chercher des expériences exceptionnelles, c'est aller à la rencontre de nos pensées, de nos émotions, qui distraient la clarté naturelle de notre esprit. « *Le sens profond de la méditation, c'est la non-distraktion de l'esprit, indissociable d'une véritable présence. L'esprit n'est pas emporté, ne suit pas tous les mouvements (les images, les concepts, les idées, les souvenirs, etc.) qui, en permanence, le traversent. L'esprit est en même temps parfaitement conscient, présent à lui-même et au monde, et ne perd pas « le fil de cette conscience »* » (Jigmé, 2014).

Selon Meyer, « *la médecine moderne a dû se centrer sur l'organisme et le technologique pour obtenir son efficacité. Mais elle y a perdu son âme, à savoir l'investissement de la personne.* » (Meyer, 2013). J. Kabat-Zinn en 1970 est le premier auteur à s'intéresser à l'impact de la méditation sur la santé mentale en rapprochant le bouddhisme et la santé mentale (Kabat-Zinn, 1994), et devient le créateur de l'approche basée sur « la pleine conscience ». (Shapiro, Silk Forrest, 2005). Après lui se développent alors multiples thérapies centrées sur la méditation d'influence bouddhiste. (Ngô, 2013) Selon la philosophie bouddhiste « *la présence est un processus vivant qui nous révèle à nous-même et, de ce fait nous permet d'entrer en relation de façon nouvelle avec les autres* » (Puntso, 2014). La psychologie bouddhiste se base sur l'inspiration primordiale que les êtres humains sont fondamentalement bons, qu'ils portent en eux, la bonté, l'amour, l'ouverture, la chaleur, l'intelligence. C'est dans la pratique, l'expérience, la clarté de la méditation que ce point de vue fondamental prend racine, dans la conscience de cette présence à soi-même et aux autres. Lors de la présence méditative, cette

conscience vient de l'expérience de l'absence de l'égo qui consiste à lâcher prise de ses émotions, ses pensées pour développer une véritable empathie à l'égard des autres. La présence est là, dans un processus vivant authentique, généreux, et libre. (Chögyam, 1982).

Selon Meyer « *la présence, la simple présence, est un processus tellement complexe que seul l'expérience vivante peut la cerner* », pour lui « *la présence juste est un état d'être ancré dans la situation du moment, dans la pleine conscience des principaux éléments externes ; ces deux réalités y sont intégrées en un vécu unifié* » (Meyer, 2013, p. 153).

Selon M. Brown « *lorsque nous choisissons consciemment d'être présents aux autres, ils sont mis sur une voie qui leur permet de se rappeler ce qui est authentique. Par conséquent, ils se souviennent de leur source. Se souvenir de notre source apporte une conscience à nouveau éveillée de notre expérience de toute chose.* » (Brown, 2012, p. 326) . Pour lui il n'est pas nécessaire de faire quoi que ce soit de particulier pour être présent, il suffit de faire le choix de l'être, le choix d'être tout simplement présent. Pour cela la pratique de la méditation peut être d'une grande aide. Car le choix de nous révéler à nous même par cette pratique, et d'être présent à cette expérience, permet aux autres de faire la même chose dans la relation thérapeutique. « *Offerte de manière inconditionnelle, la conscience du moment présent permet à notre source collective d'être en présence physiquement, mentalement et émotionnellement au cœur de notre expérience en ce monde. Elle permet à l'amour inconditionnel d'être exprimé, quelles que soient les conditions. En partageant notre conscience du moment présent, nous savons que notre source collective est amour. Alors, et seulement, nous sommes responsables du cadeau appelé « la vie »* » (Brown, 2012, p. 327).

III.1.6 Synthèse

Pour synthétiser cette première partie théorique nous proposons de rassembler les différentes approches concernant la question de la présence dans la relation thérapeutique sous forme de tableau.

AUTEURS	LA PRESENCE THERAPEUTIQUE
ALIENISTE	
Pinel	Le contact affectif, l'écoute empathique et l'espoir d'un progrès.
PSYCHOLOGIE HUMANISTE	
Maslow	Faciliter l'exploration de soi et l'expérimentation, faire ressortir le potentiel du client.
Rogers	L'expérience, le vécu, le senti et l'émotion, centrés sur la personne. Une attitude de vie, un « <i>way of being</i> » et même un « <i>way of being with</i> », une manière d'être ensemble.
Perls	S'adapter aux exigences du contexte comme de la psychodynamique du client.
Bugental	La disponibilité et l'ouverture à tous les aspects du client, l'ouverture à sa propre expérience avec le client et la capacité à réagir à partir de cette expérience.
Hycner	Une disponibilité et une intégralité du self du thérapeute.
Clarkson	« Se vider » de son self, de son savoir, de ses expériences pour s'ouvrir à l'expérience du client.
Hycner Jacobs	« Mettre en parenthèse » ses préjugés, ses préférences, les étiquettes diagnostiques, la psychopathologie pour accueillir l'unicité du client.
Craig	Être attentif à découvrir ce que cette relation exigera du thérapeute, à ce moment précis de l'existence de cette personne particulière.
Craig, Hycner, Kempler, Moustakas, Robbins Webster	Le fait d'amener tout son self à la relation avec le client et d'être pleinement dans l'instant présent avec et pour le client.
Buder, Friedman, Heard, Hycner Jacobs	Un aspect de la relation : JE-TU. S'engager entièrement en tant que personne vers l'autre. Toucher, sentir et être senti comme un jeu corporel.
Schmid Zeller Priels	Être inconditionnellement ouvert à soi et à l'autre dans ce moment donné. Une ouverture exempte de toute intention, capable d'étonnement sur soi.

Thorne	Une rencontre intime, sensorielle, sensible considérant la personne tant autour de la dimension physique que psychique et spirituelle.
PSYCHOLOGIE PSYCHANALYSE	
Freud	La réalisation d'un équilibre, d'une harmonie intérieure entre les deux aspects complémentaires de notre personnalité. Une expérience vivante entre une personne qui écoute et une personne qui parle. Une écoute bienveillante. Une attention flottante libre de toute intention dirigée. L'ouverture d'esprit nécessaire pour accueillir l'expression de l'inconscient de l'autre. L'effacement de l'analyste comme personne au service de l'écoute métapsychologique de la parole du patient. La dynamique de transfert/contre transfert.
Bergler	« Neutralité bienveillante », respecter la singularité du patient sans chercher à le modeler selon ses propres visions du monde.
Dispaux	Un espace analytique commun où cette neutralité n'exclut ni la sympathie ni un véritable investissement du patient
Winnicott	« L'attitude professionnelle », l'humilité devant l'inconscient, un respect pour la communication de l'autre, la capacité d'attendre et d'être surpris. Être en priorité à l'écoute de l'incapacité à être seul, ce qui demande d'être dans une qualité de présence en prêtant attention spécifique au langage préverbal. Le soin, l'empathie, le tact, la qualité d'être du thérapeute, la restauration de la confiance en l'environnement.
Fedida	Se faire présence pour soutenir l'aptitude du patient à être seul psychiquement.
Audibert	Susciter l'espérance du patient de faire entendre sa détresse authentique et entrevoir une possibilité de cet échange humain qui a fait défaut au moment de l'émergence de sa vie psychique.
Avron	« L'effet de présence » s'organise autour d'une pulsion, capacité humaine à entrer en immédiate et réciproque relation avec autrui, à créer du lien.
PSYCHOLOGIE BEHAVIORISTE	
Watson	Un transfert de compétence du spécialiste vers les difficultés psychologiques du patient. Celui-ci devient peu à peu expert à les résoudre par lui-même grâce aux techniques apprises et mises en application avec l'aide du thérapeute. Présence éducative.

PSYCHOLOGIE INTEGRATIVE	
Erskine Moursund Stolorow Brandschaft Atwood	Aider le patient à assimiler et à harmoniser le contenu de ses états du Moi, à assouplir ses mécanismes de défense, à lâcher son scénario de vie et à réinvestir le monde dans un plein contact. S'adapter à la singularité du client autour d'une présence stable, fiable, intrapsychique entre la réceptivité du thérapeute et l'affect du client. L'implication thérapeutique qui sert d'antidote à la méconnaissance, par un individu, de sa propre valeur. La présence thérapeutique se traduit pas des questions empathiques continues et une harmonisation cohérente eu égard au niveau développemental spécifique d'où émanent l'affect et les besoins.
PSYCHOLOGIE ET MEDITATION	
Marmion	L'expérience du fondement même de notre être, au-delà de nos schémas de fonctionnements habituels.
Trinlé	Est dévoilée et développée de la méditation
Jigmé	C'est la non-distraktion de l'esprit, rencontré dans la méditation.
Puntso	Un processus vivant qui nous révèle à nous-même et, de ce fait nous permet d'entrer en relation de façon nouvelle avec les autres.
Chögyam	La conscience de l'expérience de l'absence de l'égo qui consiste à lâcher prise de ses émotions, ses pensées pour développer une véritable empathie à l'égard des autres. C'est un processus vivant authentique, généreux, et libre.
Meyer	C'est un processus tellement complexe que seul l'expérience vivante peut la cerner. C'est un état d'être ancré dans la situation du moment, dans la pleine conscience des principaux éléments externes ; ces deux réalités y sont intégrées en un vécu unifié.
Brown	C'est lorsque nous choisissons consciemment d'être présents aux autres, ils sont mis sur une voie qui leur permet de se rappeler ce qui est authentique. Par conséquent, ils se souviennent de leur source. Se souvenir de notre source apporte une conscience à nouveau éveillée de notre expérience de toute chose. Elle permet à l'amour inconditionnel d'être exprimé, quelles que soient les conditions.

Nous pouvons dire que ce qui rassemble les différentes orientations autour de la notion de présence c'est de concevoir la relation thérapeutique dans une dimension ontologique, d'homme à homme, d'humain à humain, d'être existant à être existant.

H. Maldiney affirme que toutes les œuvres ne permettent pas de faire : « *L'esthétique est en l'homme ce par quoi il est immédiatement ce qu'il est ; l'éthique est en l'homme ce par quoi il devient ce qu'il devient* » (Maldiney, 2004). Pour lui, il importe de faire reconnaître le patient et d'être en présence avec lui comme une personne, quelqu'un avant tout ; de lâcher les représentations, les dossiers médicaux, la classification nosologique, les comportements pathogènes, et d'avoir un égard pour ce quelqu'un. « *À son égard, précisément, celui que nous avons pour lui, il fallait se comporter à lui, tenter de le comprendre à partir d'un fond commun, encore à chercher à travers une esquisse de communication.* » (Maldiney, 2004). D'être conscient qu'on a à faire à des humains et de les traiter en Homme dans une « *libre présence* » par des rapports d'Hommes dans un espace de jeu (créatif, artistique, esthétique) dans l'ici et maintenant. « *Et c'est justement cet espace de jeu qui se trouve activé et même fondé par cette co-présence du malade et de cet artiste thérapeute, qui les accompagne et qui se fait même, en un sens accompagner.* » (Maldiney, 2004).

III.2 La présence d'une personne autiste

« Avoir un diagnostic permet de comprendre certains éléments, comme le fait que je n'avais pas les mêmes centres d'intérêt que tout le monde.... Mais finalement, chaque personne, avec autisme ou pas, est unique. Nous avons toujours nos particularités de pensée, notre caractère. »

Joseph Schovanec

Lorsque nous sommes confrontés à la présence de personnes adultes avec autisme sévère nous ne pouvons en oublier cette présence toute particulière. Leur propre rapport au monde ne nous laisse pas indifférent tant par leurs comportements étranges que par leurs réactions face à notre propre présence. Bien souvent les personnes avec autisme sévère ne nous regardent pas, ne nous parlent pas, ne nous touchent pas physiquement, comme si leur présence, leur relation, nous rendait invisible. Parfois, elles se balancent dans un rythme régulier, montrent des gestes sans sens à nos yeux, crient, se frappent, s'automutilent, ce qui nous laisse sans voix. Il leur arrive de venir nous attraper les poignets pour nous emmener dans une déambulation chaotique vers on ne sait où. Ou encore elles peuvent rester des heures entières repliées sur elles-mêmes sans même réagir à la moindre sollicitation auditive, visuelle ou sonore. Comme si ce monde qui les entoure ne leur était pas accessible. Cette présence nous amène à bien des étonnements, des questionnements, des peurs parfois, des craintes souvent, des incompréhensions qui nous renvoient à notre propre incapacité à être présent comme à l'accoutumée dans notre relation aux autres. Il s'agit d'aller chercher au fond de nous une nouvelle forme de présence peut-être notre propre présence pour espérer trouver une possible rencontre. Afin de mieux cerner cette présence toute singulière il nous semble essentiel d'aller regarder de plus près ce que peut être cette présence de la personne autiste dans son propre rapport au monde.

III.2.1 L'Autisme

« Vous n'avez pas besoin d'être handicapé pour être différent, car nous sommes tous différents. »

Daniel Tammet

On ne sait pas grand-chose sur ce qu'est l'autisme malgré toutes les pensées qui s'affrontent avec vigueur. De nombreux débats existent autour de la définition et l'étiologie des troubles autistiques depuis que l'autisme a été nommé en tant qu'entité psychopathologique par L.

Kanner en 1943. Certains consensus peuvent aujourd'hui être dégagés. Il est nécessaire d'en faire état avant afin de constituer notre cadre référentiel.

Il est à noter que les controverses concernent l'orientation théorique à la base. En effet l'approche cognitivo-comportementaliste de plus en plus plébiscitée s'oppose farouchement à l'approche psychanalytique majoritaire en France. Si ce trouble ne peut pas à proprement parler être guéri, l'autisme, par conséquent la personne autiste peut être prise en charge pour apprendre à communiquer, être et s'intégrer au monde, apaiser ses souffrances, exister en existant à part entière.

Les travaux récents de la Haute Autorité de Santé (2010) concernant l'état des connaissances en matière d'autisme et autres Troubles Envahissants du Développement (TED), soulignent que la classification de référence pour poser un diagnostic d'autisme est la classification internationale des maladies (CIM-10, OMS, 1999). La classification américaine (DSM-IV-TR, APA, 2000) peut être également utilisée de façon complémentaire dans les domaines de la clinique et de la recherche. Dans la CIM-10 (OMS, 1999), les TED (F84) sont définis comme suit : « *Les TED sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations* ». Les TED se caractérisent par la grande diversité de leur expression sur le plan symptomatologique.

L'approche comportementaliste considère que si la personne autiste ne communique pas, ne parle pas, ce n'est pas qu'elle ne le souhaite pas, mais c'est parce qu'elle ne le peut pas. Pour cette orientation théorique, les personnes autistes présentent « *un trouble neuro développemental : le cerveau n'est pas câblé pour communiquer* », elles n'ont pas toutes les clefs en main pour se faire comprendre. Ainsi, pour aider ces personnes à s'intégrer le mieux possible dans le monde qui les entoure, l'approche comportementale donne des outils, propose des exercices afin de leur permettre de faire des demandes, et de se comporter dans les règles sociales. Certes cette méthode montre des résultats positifs concernant les actes de bases de la vie quotidienne, ce qui est nécessaire. Mais qu'en est-il de la personne elle-même une fois les comportements problèmes disparus ? Quelle est sa singularité, sa créativité, sa relation au monde, son ressenti, sa souffrance fondamentale ?

Le positionnement théorique de cette recherche, face aux troubles autistiques, se rapproche des conceptions de J. Hochmann, F. Deligny, J.C. Maleval, F. Tustin, R. Marty, B. Durey et bien d'autres. Ce positionnement va s'orienter sur le fait d'accepter, avant tout, ces personnes autistes telles qu'elles sont et d'être là où elles sont, de faire le deuil de tout désir de les guérir, et surtout de s'émerveiller de leurs petits progrès. De s'émerveiller de ce que ces personnes nous apprennent sur nous-mêmes, de continuer à désirer pour ces personnes ce qui est acceptable pour elles, à condition qu'elles n'aient pas trop peur de se rapprocher de nous. « *Acceptons, aussi, que nos émerveillements soient difficiles à transmettre* » (Marti, 1998, p. 112).

Le terme autisme vient du mot grec *autos* : « *soi-même* ». On peut donc le traduire par « *repli sur soi* » ou « *être centré sur soi (égocentrisme)* ». L'autisme est un terme introduit en psychiatrie par E. Bleuler, psychiatre suisse, en 1911, « *pour décrire des perturbations psychotiques de la personnalité qui se manifestent par un égocentrisme extrême et un total repli sur soi...* » (Bleuler, 2001). Les personnes autistes sont comme prisonnières dans l'univers de leur propre moi. Pour des raisons inconnues, elles s'isolent du monde dès leur plus tendre enfance. L'autisme est donc un désordre complexe de la fonction de relation. L. Kanner, fut le premier à décrire l'autisme infantile précoce (1943), le définissant comme un désordre fondamental dans « *l'inaptitude des enfants à établir des relations normales avec les personnes et à réagir normalement aux situations, depuis le début de leur vie* » (Mazzucconi, 2006, p. 25). Cette pathologie développe une incapacité à établir des relations adaptées avec autrui et des atteintes globales de la personnalité. Elle impose chez le patient, une présence très atypique dans la relation au monde et aux autres, car soit cette présence s'exprime dans la fusion soit elle montre de l'ignorance. Cela donne à penser que la personne autiste n'est pas en mesure de se vivre comme un être séparé et unifié.

On peut donc imaginer que ces personnes n'ont pas clairement perçu, réalisé, conscientisé cette notion de séparation. Qu'elles ne se vivent pas comme distinctes de l'autre, chaque éloignement est comme un trou. L'introduction du concept du « trou noir » par F. Tustin, montre que le sujet autiste peut ressentir comme une chute dans un trou noir, du fait de la non-séparation. « *Un grand trou d'angoisse et de dépression où l'enfant peut avoir le sentiment de sombrer, de se vider* » (Tustin, 1989).

Contrairement à ce que l'on dit souvent, les personnes autistes entrent en relation mais d'une façon anormale. Car pour lutter contre cette terrifiante angoisse elles vont mettre en place des symptômes autistiques. « *Soit elles vont se défendre de cette angoisse en se collant à l'autre, et*

nous verrons tous les mécanismes d'annulation de la distance, soit au contraire qu'elles se créent une sorte de carapace pour s'éviter de souffrir » (Marti, 1998, p. 29). Il s'agit d'une perturbation massive de contact avec la réalité externe aboutissant à un état d'extrême solitude autistique qui ignore et exclut tout ce qui vient de l'extérieur vers la personne.

Aux vues de ces troubles, il est difficile d'élargir notre compréhension sur ces personnes vers leurs vécus subjectifs et leurs modalités relationnelles, nous nous limitons donc à l'observation des symptômes. *« Ce que les autistes nous donnent à voir, ce sont des phénomènes, bizarres à nos yeux, où nous constatons des distorsions de la communication, de la relation, du sens, ce qui interroge le monde des sensations »* (Durey, 1995, p. 43). De fait leur propre façon d'être au monde va induire une présence très atypique, une présence qui n'est pas sans interrogation, surprise, peur parfois, car inconnue de notre propre monde relationnel.

III.2.2 Les symptômes autistiques

« En général, les thérapeutes s'opposent à toute concession aux obsessions. Mais les obsessions, chez les enfants autistes, sont souvent un moyen de diminuer l'excitation d'un système nerveux hyperactif ».

Temple Grandin

Pour pouvoir être appelé autiste, un enfant doit présenter des symptômes caractéristiques avant l'âge de 30 mois autour d'une irrégularité de son développement : Le développement moteur - les comportements socio-adaptatifs - les processus cognitifs, troubles neurologiques, participants à la difficulté d'entrer en relation avec l'autre. Le sujet autiste a une perception des choses très différente de la nôtre, et comme il ne parvient pas à dire la cause de ses angoisses, cela engendre un processus, une présence très pénible pour les parents, les soignants et pour lui-même.

III.2.2.1 Troubles neurologiques induisant une présence très singulière

Troubles sensoriels	Le sujet autiste possède un seuil de sensibilité différent du nôtre. Il peut être supérieur ou inférieur à la norme. Ses réponses sont alors inadaptées et renforcent cette « bizarrerie » du comportement. Il réagit anormalement aux
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	perceptions sensorielles, sa réaction peut être excessive ou atténuée, et se produire pour tous les organes des sens.
Symptômes visuels	Un sujet autiste peut regarder les dessins dans des livres pendant des heures. Il peut montrer une sensibilité inhabituelle à la lumière en fixant une ampoule qu'on allume, qu'on éteint. Il fixe parfois certaines parties de son corps (mains, doigts, poignets...). Il peut aussi rester des heures à regarder tout ce qui tourne. Le symptôme visuel le plus commun est la reconnaissance de modèles visuels et la volonté de les maintenir (refus de changement). Cette capacité à reconnaître la disposition des choses et à en conserver l'ordre avait été observée par L. Kanner et appelée désir obsessionnel d'immuabilité. C'est la réponse anormale de l'enfant sur le plan des perceptions visuelles.
Le regard latéral évitant	Beaucoup de sujets autistes semblent ne pas voir les gens, les objets ni percevoir les situations. Ils balayent rapidement du regard ce qui les entourent, ils utilisent une vision latérale.
Symptômes auditifs	Il est fréquent que les sujets autistes ne réagissent pas aux sons ou semblent sourds ou encore répondent seulement à certains sons et semblent ainsi posséder une audition sélective. Mais ils sont capables de faire attention à un nouveau son particulier dont le son est inhabituel. Ils réagissent en plaquant souvent les mains sur les oreilles. Ils s'intéressent à des bruits répétitifs. <i>« L'enveloppe sonore est donc bien présente, mais les références sonores ne semblent pas posséder les même caractéristiques que dans une population habituelle dans les champs de l'intensité, de la tonalité, de la variabilité et dans ce qu'on peut proposer la congruence associative, c'est-à-dire la capacité de relier plusieurs sons entre eux et surtout avec d'autres stimuli (vibratoires, visuels, tactiles, ...) pour se bâtir un univers cohérent et transmissible »</i> (Lemay, 2004, p. 55).
Défaut d'unité corporelle :	Le sujet autiste ne ressent pas les limites de son corps, il peut en percevoir certaines parties comme pouvant lui échapper, avoir la sensation d'un corps <i>« éclaté aux quatre coins des pièces »</i> (Rivoal A., 2006, p. 25). Pour compenser

	<p>ces sensations, ou l'absence des sensations, il a besoin d'une contenance physique importante. Cela peut se traduire dans son rapport aux vêtements, ceux-ci vont avoir une fonction de peau. Par le besoin de « <i>se sentir</i> » par le biais de la douleur en s'automutilant, réponses essentielles pour éprouver des ressentis corporels. Par des balancements répétitifs, ou taper dans ses mains (stéréotypies). Il peut également rester dans des postures spécifiques pendant des heures. Il peut encore se servir d'objets le plus souvent durs, solides, ou bien souples et dans le mouvement, ou encore une partie du corps. Ces objets ont pour fonction de protéger le sujet autiste d'une sensation de « <i>non moi</i> », et d'être en relation avec ces objets, de façon inappropriée, comme une tentative de construction de lui-même au travers de ces objets (objet autistique).</p>
<p>Difficulté de percevoir le mouvement humain</p>	<p>Le sujet autiste a des difficultés à saisir le mouvement, il ne peut différencier le mouvement humain du mouvement non humain. D'un point de vue neurologique, contrairement aux personnes non autistes, c'est la même aire cérébrale qui traite les informations des mouvements, quels qu'ils soient. On comprend ainsi que ces personnes semblent ne pas différencier l'humain de ce qui ne l'est pas et aient tendance à aborder les autres comme ils abordent les objets, c'est-à-dire pour leur utilité.</p>
<p>Difficulté de percevoir les émotions d'autrui</p>	<p>La perception des émotions de l'autre nous est possible grâce aux mouvements et attitudes du corps. Chez le sujet autiste, l'aire temporelle, largement impliquée dans cette perception est en sous-activité. C'est-à-dire qu'il aurait des difficultés d'ordre neurobiologique pour percevoir les émotions de l'autre, ce qui ne veut pas dire qu'il ne les perçoit pas.</p>
<p>Défaut d'imitation et d'apprentissage</p>	<p>Lors du développement normal de l'enfant, l'imitation est majeure dans les apprentissages et rapports sociaux. L'imitation permet la mise en valeur et nécessite une relation duelle investie. L'imitation immédiate dès la naissance, permet les premiers échanges ainsi que les prémices de la perception de son propre Moi. L'imitation différée, qui intervient plus tard, signifie la présence des représentations mentales, de la symbolisation. Le sujet autiste semble ne</p>

	pas avoir accès à ces fonctions d'imitation ce qui entraîne des difficultés de relation et d'apprentissage.
Absence d'empathie	L'empathie est la capacité à ressentir les émotions d'autrui, sans se les approprier. Le sujet autiste ne semble pas posséder, ou très peu, cette capacité à comprendre les émotions de l'autre et de lui répondre d'une manière appropriée. Sa relation avec les autres ne s'établit pas sur un mode d'échange .
Gout pour la systématisation	Le sujet autiste révèle un besoin d'immuabilité, ce qui permet de diminuer ses angoisses, en ritualisant son quotidien, son environnement. Toute nouveauté est source d'angoisse majeure, la relation se forme d'inconnu et d'imprévisibilité.
Angoisse	Le sujet autiste est intriqué dans tous ces troubles, l'angoisse est donc constante, intense, permanente. « <i>Les bizarreries</i> » de son comportement souvent décrites comme des réponses à cette angoisse insupportable qui l'empêche d'entrer correctement en relation avec lui-même et avec les autres.

L'énumération de ces troubles neurologiques nous donne une image très nette de ce que peut-être la présence de la personne autiste. C'est un sujet qui se montre dans une présence chargée de peur, d'angoisse, d'hypersensibilité, de bizarrerie, une présence excessive ou renfermée, une présence imprévisible. Cette présence reste non verbale avant tout, où le corps, les comportements et les réactions nous donnent des éléments de leur propre rapport au monde, qu'il nous est très difficile d'appréhender.

III.2.2.2 Trouble de la communication

Le langage	Le langage, signification symbolique et traitement de l'information, est absent, on dit alors que le sujet autiste est mutique. Il peut aussi présenter un retard de langage, ou être parfaitement normal. L'écholalie est fréquente chez le sujet autiste, capable de répéter des phrases entières, en respectant l'intonation et l'émotion, en dehors de tout contexte.
Communication non-verbale	Le sujet autiste présente généralement une absence ou un retard dans le développement gestuel. Certains ont les capacités d'attribuer une valeur symbolique normale aux mouvements et peuvent ainsi communiquer par le langage gestuel, ce qui permet de développer et exploiter des processus cognitifs. Pour les autres, compte tenu de leurs difficultés à communiquer, nous ne sommes pas capables d'évaluer leur capacité à attribuer cette valeur symbolique.
Le repli autistique	Certains sujets autistes vivent très repliés sur eux-mêmes, n'explorent pas le monde qui les entoure. Ils ignorent leur famille, ne tournent pas la tête quand on leur parle, rien ne semble éveiller leur attention. Il faut donc beaucoup de patience et de compréhension pour les amener dans notre monde.
Les stéréotypies	C'est un symptôme majeur de l'autisme. Ce sont des actes que le sujet répète indéfiniment. Les stéréotypies peuvent être verbales, gestuelles, posturales. Les vocales sont fréquentes, le sujet autiste émet toujours le même son, avec la même intensité. C'est pour lui un moyen de résister au changement. Il a souvent recours aux stéréotypies pour se défendre face à une angoisse majeure, c'est pour lui une situation de confort. Elles permettent au sujet d'exprimer son émotion à défaut du langage.

On comprend à présent, que ces personnes autistes proposent une présence qui semble hors contexte social, culturel, relationnel. Une présence lourde à nos yeux et ressentis, bétonnée dans leur propre corps ils montrent une énorme difficulté à être en relation, peut-être même à être tout simplement. Une présence en peine d'être dans ce monde dont ils sont une partie.

Pour les adultes atteints d'autisme sévère tous ces symptômes sont encore bien plus cristallisés, enracinés. L'autisme ne tue pas, mais les angoisses massives restent. Ils s'acharnent à tenir debout pour appréhender la vie, le monde, l'autre et aussi les objets. Comme pour nous montrer une porte à ouvrir, un chemin à comprendre. Leur relation avec les objets est aussi très surprenante. Il semble nécessaire de développer l'objet autistique dans un nouveau chapitre car la présence d'un objet tiers peut être un point de départ pour entrer en relation avec ces personnes.

III.2.3 L'objet autistique présence d'un tiers

« Ce fut dans le monde des objets que j'émergeai quand je commençais à reprendre goût à la vie »

Donna Williams

Ce chapitre repose sur la question de la relation à l'objet en développant la notion de l'objet transitionnel, celles de l'objet autistique et de l'objet de relation. La présence de l'objet tiers favorisant l'émergence d'une relation thérapeutique pour ces personnes dont le trouble principal est un trouble de la relation (Fardet, 2015). Qu'en est-il de cette présence ?

III.2.3.1 L'objet transitionnel

L'objet transitionnel (propre aux enfants non autistes) est une découverte isolée D.W. Winnicott (1951). Il s'est intéressé aux objets que la plupart des enfants s'approprient et auxquels ils s'attachent (le pouce, l'oreiller ou encore le nounours...) appelés le doudou, ou tout autre mot évoquant généralement la douceur, le câlin. Cet objet a une fonction déterminante dans le bon développement de l'enfant et la construction de lui-même en tant qu'être séparé et unifié. En effet, cette étape fondamentale vise à mettre en place la capacité du petit enfant à reconnaître l'objet comme « la première possession du non-moi ». Ainsi pour D.W. Winnicott, « *Tout individu ayant atteint le stade où il constitue une unité, avec une membrane délimitant un dehors et un dedans, on peut dire qu'il a une réalité intérieure, un monde intérieur, riche ou pauvre, où règne la paix ou la guerre* » (Winnicott, 1975, p. 9). Au départ le nourrisson perçoit le sein de sa mère comme faisant partie de lui-même. Lorsqu'il commence à réaliser par l'expérience de la frustration que sa mère n'est pas une partie de lui, il invente un objet qui représente le sein maternel ou l'objet de la première relation. Pour cela l'objet transitionnel est d'une grande importance car il représente l'aire intermédiaire qui consiste à maintenir, à la fois

séparées et reliées, la réalité intérieure et la réalité extérieure. La création de cette zone intermédiaire permet de supporter la distance. L'objet transitionnel n'est pas comme l'objet interne sous contrôle magique, ni comme la mère, hors de contrôle. Cet objet a pour fonction de diminuer l'angoisse de séparation ; ainsi il apaise l'enfant. Il est investi affectivement par l'enfant, prend une place prédominante et est quasi irremplaçable. L'objet transitionnel se construit en relation à la perte : il coïncide selon D.W. Winnicott avec une « *certaine annulation de la toute-puissance* », il ne peut apparaître que si la mère parvient à désillusionner l'enfant. En outre il est voué à un désinvestissement progressif. Il matérialise par son existence la mise en fonction du manque qui commande le désir. D.W. Winnicott situe l'objet transitionnel aux premiers stades de l'illusion et à l'origine du symbolique. Cet objet transitionnel représente une étape vers le jouet. Le jouet permet à l'enfant de faire semblant en passant par les symboles. En bref, R. Marti écrit : « *l'objet transitionnel est une étape fondamentale dans une fonction importante que va acquérir le cerveau humain : la symbolisation, qui consiste à remplacer, pour diverses opérations mentales, l'objet par sa représentation, fonction qui trouvera plus tard son accomplissement dans la parole, l'écriture, le dessin.* » (Marti, 1998, p. 72).

III.2.3.2 L'objet autistique

F. Tustin, est la première à dégager le concept de l'objet autistique (1972). Elle met en évidence ses fonctions à la fois protectrices et pathologiques. Ces objets sont le plus souvent solides, durs, anguleux, en fer, verre ou plastique, comme des petites voitures, des billes... Ils peuvent avoir la particularité d'être dotés de mouvements comme des livres, des lacets, des rubans... Ils peuvent être aussi une partie du corps de l'enfant et parfois le bras ou autre partie du corps d'une autre personne. Pour elle, ces objets autistiques fonctionnent comme protection du « *non moi* » donc agissent contre la perte et procurent ainsi un sentiment de sécurité. Ils ont des caractéristiques différentes de l'objet transitionnel car à la base, l'enfant autiste est celui qui refuse d'entendre (la réalité) qu'une distance est nécessaire pour entrer en relation avec les autres. « *...cramponné à son illusion, il fait tout ce qu'il peut, contre l'évidence, pour rester dans ce lieu, dans ce temps où la séparation n'existe pas : le lieu, le temps de la toute-puissance* » (Marti, 1998, p. 75). L'enfant autiste tente désespérément de rester dans ce lien fusionnel d'avec sa mère comme le fœtus et tout nouveau-né car ses besoins sont perçus et satisfaits avant même qu'il ait à les exprimer. Aussi, F. Tustin estime que l'enfant autiste : « *forge une protection contre un angoissant « trou noir » corrélé à une perte vitale qui affecterait le sujet et l'autre maternel. Ce sont des objets utilisés comme s'ils faisaient partie du corps pour donner*

des sensations qui rassurent et détournent l'attention, de sorte que leur raison d'être existentielle serait « de supprimer les menaces d'attaque corporelle et d'annihilation définitive » (Tustin, 1992, p. 132). Ainsi, si l'on compare l'objet transitionnel et l'objet autistique, l'un est un mélange entre le « moi » et le « non moi », l'autre est perçu comme totalement « moi ». Les enfants autistes n'utilisent pas ces objets dans une fonction de jouet représentant le monde extérieur mais ils s'en servent comme une barrière pour s'isoler. Ils manipulent pendant des heures en les mettant en mouvement afin de polariser leur attention sur leurs sensations corporelles familières. F. Tustin ajoute que les objets autistiques résultent chez les enfants autistes « *d'une auto sensualité qui est devenue excessive et a pris un cours déviant et pervers* » (Tustin, 1992, p. 124), si bien qu'ils ont un effet entravant sur le développement mental de l'enfant. C. Maleval retraçant la pensée de F. Tustin dit : « *Bref, elle les conçoit comme des protections contre l'angoisse qui dépasse leur fonction auto-thérapeutique jusqu'à devenir nocifs. Ce ne sont « pas des substituts temporaires de la mère » écrit-elle, ils la remplacent de façon permanente, à tel point que ses soins deviennent « nuls et non avenues »* (Tustin, 1992, p. 124), (Maleval, 2009, p. 165). L'objet autistique peut donc ainsi devenir envahissant au point d'être l'unique intérêt de l'enfant autiste qui construit des stéréotypes autour de cet objet. En le manipulant, l'enfant autiste se replie dans la quête de sensations visant à le protéger de toutes relations et lui permet d'être en permanence dans l'illusion d'avoir une action sur ce qui lui échappe.

Pour ces personnes, la présence d'objets autistiques, dans leur relation au monde, marque un intérêt qu'elles ont face au fait de vivre. Un intérêt à être dans une réelle présence à l'objet même s'il n'est pas utilisé dans sa fonction propre. C. Maleval conteste la pensée de F. Tustin quant à son regard sur la nocivité de l'objet autistique. Selon elle, il n'y a pas d'autre perspective dans la cure analytique que de s'orienter vers la chute de l'objet autistique, voire vers son remplacement par un objet transitionnel. C. Maleval pense que les personnes autistes utilisent des objets autistiques simples qui ne sont pas durs mais qui sont dotés de mouvements ce qui permet à ces personnes de les animer. « *Dès lors c'est du côté des objets et non des humains qu'ils font leurs premières tentatives pour s'animer* » (Maleval, 2009, p. 161). Il pose une dimension positive à ces objets par l'appropriation du mouvement, « *les enfants autistes, qui s'éprouvent inanimés, trouvent en leur double objectal une dynamique vitale essentielle, d'autant plus manifeste qu'elle disparaît dès qu'ils se détachent de l'objet* » (Maleval, 2009, p. 168). Pour lui, les objets autistiques et les objets transitionnels possèdent assurément des points communs « *l'un et l'autre sont des sédatifs, ils apaisent le sujet, il réagit vivement quand on le*

lui retire » (Maleval, 2009, p. 169), de plus il pense que « *les conduites qu'aurait un enfant autiste avec son objet autistique (on-off) et les conduites qu'aurait un enfant avec son objet transitionnel (fort-da) semblent deux manières d'y faire parvenir la négativité du langage et la douleur de la perte d'objet : mais l'une travaille avec le signe, l'autre avec le signifiant* » (Maleval, 2009, p. 171). C. Maleval va introduire que « *L'autiste n'est pas un handicapé mental, mais un sujet au travail pour tempérer son angoisse. C'est ce qu'apprend tout clinicien qui prend la peine de s'ouvrir à son monde. Beaucoup préfèrent cependant le réduire à un être défectueux sur le plan organique, dont les comportements doivent être réduits pour son bien, sans prendre en considération son angoisse, et qui doit être guidé, sans égard pour ses créations autothérapeutiques. L'approche psychanalytique se garde de savoir a priori ce qui convient au sujet, cherchant à l'apprendre de lui et avec lui, afin de l'accompagner dans ses propres solutions.* » (Maleval, 2009, p. 9).

L'objet autistique vient alors poser une présence très particulière permettant au thérapeute de s'en saisir lui aussi, afin de le remettre au travail non pas dans une dimension auto-thérapeutique mais dans une relation thérapeutique. La présence de l'objet autistique peut-être fondamentale car elle représente une forme d'élan vital de celui qui l'a créé. Un entre deux psychés, un entre deux présences, un entre deux relations peut alors exister. La présence d'un objet autistique devient alors un objet de relation.

III.2.3.3 L'objet de relation

« Communiquer par le biais des objets était sans danger »

Williams D

Le concept de l'objet de relation fait suite à une recherche depuis une quinzaine d'année liée aux travaux que mènent des analystes d'enfants utilisant le dessin, les jeux, les jouets. G. Gimenez développe ce concept et montre que « *le statut de l'objet concret dans le travail clinique fait apparaître la possibilité d'émergence par le partage dans la mise en contact de deux psychés (fonction d'interface), de mise en dépôt, et du travail de transformation dont il est le support* » (Gimenez, 2004, p. 81). L'objet de relation a un statut d'intermédiaire entre le patient et le thérapeute et par conséquent, favorise la relation thérapeutique dans le lien, le partage et la distance par opposition à la relation frontale. Ainsi, l'objet de relation est utilisé par deux personnes en même temps (en l'occurrence le patient et le thérapeute), même si chacun l'utilise à sa propre façon. Il témoigne de la relation mise en place entre les deux antagonistes.

Sa particularité est d'être concret et par conséquent de révéler une expérience sensorielle. « *La plupart du temps, l'objet de relation, dans sa concrétude, implique le partage d'une expérience sensorielle entre les deux interlocuteurs, mais parfois cette expérience s'effectue dans deux registres différents* » (Gimenez, 2004, p. 89). « *L'objet de relation a une nature biface : l'une tournée vers le patient l'autre vers le thérapeute. Il permet que se nouent des lignes associatives, et/ou des éléments de l'histoire des deux interlocuteurs.* » (Gimenez, 2004, p. 91). En effet l'objet de relation porte en lui de façon très distincte l'expérience ou l'histoire tant du patient que du thérapeute ce qui permet un point de rencontre dans la relation thérapeutique car investi par les deux personnes. Ainsi, sont mis en scène les deux inconscients qu'il articule à des niveaux hétérogènes. « *L'objet de relation est ainsi un « révélateur », un « précipitateur », un « catalyseur » de la relation transféro-contre transférentielle.* » (Gimenez, 2004, p. 93). Cet objet peut accueillir la signification des affects du patient que le thérapeute met en forme, en sens. L'objet de relation, alors, déclenche, favorise et accompagne le travail d'élaboration et de transformation.

III.2.4 Synthèse

Cette recherche théorico-clinique d'orientation psychanalytique, nous montre que les symptômes présentés par les sujets atteints de troubles autistiques, souffrent d'une difficulté majeure à être en relation avec l'autre et que par conséquent leur présence se vit avec étrangeté, bizarrerie. Que quand il y a relation, elle est totalement inadaptée, décalée, en dehors d'un système social, en dehors de règles clairement énoncées. Cette conception qu'ils ont d'eux-mêmes, comme des êtres non séparés et non fermés, les empêche d'avoir une réelle conscience d'une construction de leur propre Moi. « *Le « subir » est bien des modes de souffrances de tout autiste. Si, dans tout travail thérapeutique, il nous faut toujours tenter d'entrer en relation avec l'autre, comment supposer que d'emblée, il soit possible d'entrer en relation avec l'autiste au niveau symbolique alors que « sa mise en souffrance » fait justement qu'il n'y a pas accès, figé qu'il est de se trouver pris « sous cloche du symbole de l'absence » et n'ayant pas même les moyens de le savoir. Je me suis donc convaincu qu'il fallait aller le chercher là où il se trouvait si nous voulions lui permettre de venir à nous, là où nous sommes, acteurs de « matière d'entre »* » (Durey, 1995, p. 48).

L'art-thérapie prend alors toute sa place, car elle montre une spécificité en lien avec cette notion de « matière d'entre » en proposant une présence allant chercher la personne autiste là où elle est, au travers d'un médium, d'une médiation qui facilite la relation (Fardet, 2015).

III.3 La présence dans la relation art-thérapeutique

« *La présence un savoir être à cultiver* »

Anila Triné

Dans la première partie de la théorie de ce présent travail, nous développons la notion de la présence dans un cadre de thérapies classiques selon différentes orientations théoriques. Mais qu'en est-il de la qualité de présence quand justement l'on place un « *tiers* » entre le patient et le thérapeute, un « *tiers* » entre le dedans de la personne et l'extériorisation qu'elle fait d'elle-même par le biais d'une pratique artistique ?

On rencontre également dans le domaine de l'art-thérapie de nombreuses controverses, « *les écrits dits d'art thérapie n'utilisent pas forcément le référentiel psychanalytique et renvoie à des champs théoriques très hétérogènes, parfois même à des pratiques fort discutables* » (Brun, 2011, p. 8). C'est pourquoi il est nécessaire d'interroger des présupposés théoriques. En nous questionnant sur la notion de la présence en art-thérapie, espérons que cela puisse répondre à un référentiel spécifique propre à la pratique artistique dans un cadre thérapeutique défini.

La pensée de D.W. Winnicott reste l'étayage principal de cette réflexion. Cependant c'est en se référant essentiellement aux écrivains psychologues, psychanalystes français de l'art-thérapie, de la médiation thérapeutique et de la créativité qu'est menée cette recherche, enrichies des pensées des psychologues, psychiatres, psychanalystes suisses tels que T. Rougemont, J. Starobinski, F.Ferrero et S. Joliat-Du-Breg. Les écrivains anglophones ne manquent pas d'intérêt mais le problème de la traduction a limité les recherches.

R. Forestier vient de construire un dictionnaire d'art-thérapie, aussi nous partons de ce référentiel pour élargir notre recherche concernant la notion de la présence dans la relation art-thérapeutique (Forestier, 2015).

Dans ce dictionnaire, R. Forestier parle d'une art-thérapie ancienne et d'une art-thérapie moderne, cela signifie donc que l'art-thérapie est en pleine évolution tentant de mettre en place des référents actuels, en voici donc sa propre définition : « *L'art-thérapie peut être moderne ou traditionnelle. (Histoire) l'art-thérapie moderne définit l'art-thérapie comme l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et/ou thérapeutique. L'art-thérapie traditionnelle peut faire dominer les mécanismes psychiques dans la définition. (Observation et perception des patients et thérapeutes) les différents courants d'art-thérapie traditionnelle*

ont des définitions souvent différentes comme : une symbolisation accompagnée, une expression de soi non verbale et symbolique dans un cadre relationnel thérapeutique ou pratique de soins fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique. Cette orientation est quelquefois confondue avec le coaching » (Forestier, 2015).

La Fédération française des art-thérapeutes (FFAT) propose aussi sa propre définition : *« L'art-thérapie est une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique. 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 » (FFAT, 2005).*

Selon J.P. Klein définit l'art-thérapie ainsi : *« c'est un accompagnement thérapeutique de personnes mises en position de création de telle sorte que de leur parcours d'œuvre en œuvre fassent processus de transformation d'elles-mêmes » (Klein, 2012, p. 44).* Pour J.P. Klein, il ajoute que *« L'art-thérapie introduit une distance et propose de passer d'un discours en/je/ à une production en /il/ dans le langage verbal ou dans d'autres langages » (Klein, 2012, p. 40).*

J. Troll et G. Rodriguez ont élaboré un ouvrage souhaitant rassembler différents référentiels et points de vue en art-thérapie, ainsi G. Lafargue y a participé pour énoncer sa propre définition de l'art-thérapie (qu'il nomme l'art cru) : *« C'est la recherche intentionnelle d'une expérience expressive de la personne, orientée vers la connaissance de Soi, le dépassement des souffrances affectives et des traumatismes inconscients, et de l'unification créatrice de la personnalité. Elle est complètement dégagée de toute préoccupation artistique, même si, à certains moments, certains créateurs imprégnés de ce mouvement deviennent par la suite d'authentiques artistes » (Rodriguez, 2012, p. 38).*

Selon J.P. Royol : *« L'Art-thérapie est une méthode qui consiste à créer les conditions favorables au dépassement des difficultés personnelles par le biais d'une stimulation des capacités créatrices » (Royol, 2013).*

Nous pouvons déjà remarquer que l'art-thérapie est un accompagnement dans lequel le patient est invité à utiliser une ou plusieurs formes d'expression artistique comme médiation de la relation thérapeutique. Il s'agit de mettre en œuvre un dispositif pour que les bénéfices contenus dans l'acte créateur permettent d'amorcer les processus de transformation de la personne. Cela grâce au développement du potentiel humain présent en chacun mais ignoré ou caché.

Cette spécificité évite la position frontale dans la relation, pour construire une relation non inscrite dans le langage mais autour d'un dialogue basé sur le lexique de l'art. L'art-thérapie

permet de mettre en place une forme de relation, de communication en lien au moment présent, à ce qui est en train de naître, de se créer, par et dans les mains du patient. Cela, sous le regard, la présence, du thérapeute en même temps.

En philosophie, Bergson défend l'idée d'une loi fondamentale de la vie et de l'évolution depuis des millions d'années : la loi de la création. Selon lui, la vie existe pour être créatrice (Bergson, 1959). Il affirme que la joie est intrinsèquement liée à la création, qu'elle est l'expérience d'aboutissement de la vie. On peut ainsi penser que l'art-thérapie permet à la personne de se confronter à sa propre créativité, à sa propre relation à la vie, au monde, à son être, pour y trouver plénitude et sens à sa vie.

Mais qu'en est-il de la notion de la présence en art-thérapie ?

Selon le dictionnaire de l'art-thérapie de G. Lafargue la présence est : « *(Vocabulaire courant pendant les séances) saisissable par l'esprit. (Observation et perception des patients et des thérapeutes) une présence peut donner l'impression d'une absence. (Épistémologie artistique) la présence implique le contexte social. (Méthodologie) il arrive que l'absence veuille manifester une présence ≠ existence ≠ chose* ».

Cette définition est très succincte et la question de la présence en art-thérapie reste très peu significative. Afin de rester dans une méthodologie centrée sur la notion de la présence dans la relation art-thérapeutique nous proposons d'exposer la présence de l'art dans un premier temps, puis de la présence de l'atelier, la présence de la médiation, la présence du processus de création, la présence de l'œuvre, la présence de l'émotion esthétique et pour terminer la présence de l'art-thérapeute.

III.3.1 La présence de l'Art

« *L'Art, c'est le plus court chemin de l'homme à l'homme.* »

André Malraux

L'art n'est pas thérapeutique en lui-même. C'est la relation développée par l'art-thérapeute, les techniques, les méthodes utilisées qui lui confèrent ses fonctions thérapeutiques. La présence de l'art y est considérée comme un moyen mis au service de la personne et non comme une finalité. Cependant l'art peut participer au bien-être de l'être humain. Selon F. Hegel, l'art apparaît comme un moyen d'expression de son esprit, aux autres (et à soi-même) sans passer par les contraintes du langage (Hegel, 1997). C'est également le moyen pour l'homme de manifester sa présence au monde et son originalité. L'art répond donc au besoin de l'homme de manifester sa subjectivité pour avoir conscience d'exister et épanouir sa personnalité. Pour celui

qui contemple l'œuvre, l'art permet de satisfaire le besoin de connaître et de comprendre autrui. Ainsi, l'art répond à certains besoins de l'homme comme le besoin d'être rassuré, le besoin d'exercer sa liberté, le besoin de vérité. On peut noter que l'art permet de conférer à l'homme une dignité en l'élevant au-dessus des choses du monde sensible puisque à travers l'art, il cherche à conférer un supplément de signification à ce qu'il représente ; dans une représentation, il ajoute une touche aux objets et exprime sa subjectivité (Hegel, 1997).

L'art-thérapie a donc pour objectif d'exploiter le potentiel artistique d'une personne pour améliorer sa qualité de vie, sa relation avec lui-même et avec les autres. *« L'approche existentielle nous permet de situer l'art comme création d'un monde unique en soi, ouvrant un peu de Vérité dans une forme allégorique immanente, dans le sens qu'elle agit en elle-même, libérée de tous rapports extérieurs, et qu'elle s'offre à nous sous les apparences de la Beauté. Est beau ce qui se manifeste, ce qui devient visible »* (Saigre, 2009, p. 18).

La présence de l'art fait loi dans la lecture et le regard de l'art-thérapeute ainsi que dans son dialogue avec le patient. *« L'art-thérapie vient à point nommé nourrir ce dialogue ... l'art garde sa fonction qui est unique, celle de donner à l'individu le pouvoir de rêver, d'espérer, de survivre aux affres de la douleur inhérente à la vie, aux situations extrêmes, d'accepter de renoncer au « paradis perdu » de l'enfance »* (Gaetner, 2004, p. 40), et par conséquent de maintenir le lien des humains les uns entre les autres.

La présence de l'art en art-thérapie est donc le socle de la rencontre, ce qui fait lien dans cette rencontre, ce qui permet d'être en toute liberté, sans jugement ni interprétation.

III.3.2 la présence de l'atelier

« En effet et à maints égards ... C'est de cela qu'il s'agit, de ce lieu-là même qu'il acterait au détour de situations quelque peu brouillonnes, dans des conflits à peine larvés, en des liens trop confus... d'où il serait temps de reprendre position pour se déposer et aussi s'occuper comme s'il cherchait encore un initial, un idéal, un lieu qui dise, un lien qui vaille... »

Christian Sabas

L'atelier d'art-thérapie est le « là » de l'« ici et le maintenant ». L'espace contenant qui va permettre la rencontre, la découverte, la relation, l'expression, la présence. L'endroit où l'on va oser dire, se dire, découvrir, se découvrir, être en relation avec soi-même et avec les autres. Le

lieu d'un possible, d'une liberté. La présence de l'atelier c'est avant tout un dispositif artistique habité d'empreintes créatives, de trace de matières, d'odeurs...

Le site de la bibliothèque Georges Pompidou développe que « *L'atelier est à la fois un espace qui s'imprègne de la présence de l'artiste jusqu'à s'imposer comme son autoportrait, un autoportrait dans lequel le créateur peut être ou non présent, et un microcosme intime qui témoigne de l'instant créatif* ».

Sur ce site, nous trouvons différentes citations d'artistes parlant de leurs ateliers (Bibliothèque du centre Georges Pompidou, 2016). Ces citations témoignent d'une réelle importance du lieu pour que création se fasse. L'atelier devenant une présence en lien au sensible, à l'atmosphère, aux éprouvés, à la lumière, à l'espace ; le corps impliqué de l'artiste, l'atelier incarné, l'œuvre en naissance dans le calme.

Il cite entre autres :

P. Picasso (conversation avec Brassai) : « *Quel que soit l'entourage, l'atelier devient la substance de nous-mêmes, il déteint sur nous, s'organise selon notre nature...* ».

H. Matisse : « *Dans mon atelier de Clamart, j'ai tout fait pour y reconstituer la lumière d'ailleurs. C'est là que je m'efforce de vivre et d'inventer, au milieu du tintamarre et de la menace, un monde de volupté calme* ».

S. Dali : « *L'atelier de Portlligat est le lieu des réalisations. C'est l'endroit parfait pour mon travail. Tout se ligue pour qu'il en soit ainsi : le temps s'écoule plus lentement et chaque heure a la dimension adéquate. Il y règne une tranquillité géologique : c'est un cas planétaire unique* ».

H. Bacon : « *Les lieux ont une forte influence sur moi (...) je suis très sensible à l'atmosphère d'une pièce (...) j'ai su dès cet instant où je suis rentré ici, que je pourrais y travailler* ».

Sans atelier, il n'y a pas d'art-thérapie, sa présence est donc inéluctable, mais on voit bien qu'il se doit d'être au plus proche d'un « véritable » atelier d'artiste(s). C'est dire proposer une ambiance de travail, accueillante, généreuse, ouverte, à l'écoute. Une ambiance de couleurs, de matières, d'outils, de supports. Une ambiance de partage et de relation. Une ambiance en présence, bienveillante.

D.W. Winnicott utilise le terme de « *préoccupation maternelle primaire* », il s'agit pour la mère de proposer un environnement « *suffisamment bon* » pour que l'enfant se développe dans un

environnement contenant et sécurisant. Les qualités contenantantes se présentent à travers ce qu'il nomme le « holding » qui est la manière dont l'enfant est porté psychiquement et physiquement par la mère, ce qui lui permet l'acquisition de se sentir exister et de se sentir comme une unité différenciée (Winnicott, 1969).

Puis D.W. Winnicott développe la notion de l'« *aire intermédiaire* » comme un espace entre la mère et le bébé, permettant à ce dernier de continuer à exister sans elle. C'est le lieu où s'opère la séparation avec la mère. Dans cet espace de transition qu'il nomme « *espace transitionnel* » l'enfant pourra y trouver un terrain de jeu où la créativité prend sa source, « *un espace potentiel* » où il peut jouer, rêver et faire émerger son potentiel créatif. Cela « *permet au petit enfant de commencer à exister, d'avoir ses expériences, d'édifier un moi personnel, de dominer ses instincts et de faire face à toutes les difficultés inhérentes à la vie* » (Winnicott, 1969, p. 290). L'atelier d'art-thérapie propose la présence de cet espace transitionnel, cet espace potentiel dans lequel toute forme de création en lien au médium présenté va pouvoir émerger, se dévoiler, où le potentiel créatif inhérent à chaque individu va pouvoir s'exprimer. Pour D.W. Winnicott, l'espace thérapeutique se situe dans un espace de « *transition* » entre l'extérieur et l'intérieur, entre la réalité et l'imaginaire. D. Anzieu définit l'espace thérapeutique comme « *une niche écologique relativement protégée* » (Anzieu, 1994, p. 139) qui permet au sujet de porter son attention sur son monde intérieur (Houzel, 1987).

La présence d'un atelier d'art-thérapie est un « *lieu à l'œuvre* », on sait combien il est intense de visiter l'atelier d'un artiste, où l'on peut ressentir cet espace de production d'art et de sens. De fait l'atelier devient inspirant, comme un pré-sens à ce qu'il va s'y vivre. L'atelier d'art-thérapie installe la personne dans une position d'artiste, dans un possible à créer. C'est le lieu d'une pratique, un espace réel où s'opère le non réel, l'imaginaire en toute sécurité.

C'est un lieu où l'objet d'art est « *œuvré* », où la question du faire se pose donc de l'être, un espace de fabrication d'idées, un espace où l'esprit, le sensible peut apparaître.

Ainsi l'atelier est très présent, il fonctionne en tant que support, outil ou caisse de résonance de la création artistique (Esner, 2011).

III.3.3 La présence du médiateur en soi, la peinture, la terre de modelage, le collage...

« *Déjà la sensation tactile qui fouille la substance, qui découvre, sous les formes et les couleurs, la matière, prépare l'illusion de toucher le fond de la matière.* »

Gaston Bachelard

En art plastique, la présence d'un médiateur (médium), c'est la présence d'une matière malléable, d'un support. Une substance, quelque chose d'inanimé qui a cependant une plasticité avec des odeurs, des consistances, des aspects, des couleurs et bien sûr des limites. Pour Daurrault-Harris, le médiateur permet des contextes relationnels tout à fait singuliers, des ressentis, des émotions, des touchers différents, qui peuvent faciliter le rapport à la relation, ou en changer sa nature.

Un médiateur est un objet tiers entre le dedans de la personne et l'extériorisation qu'elle fait d'elle-même, c'est également un objet tiers dans la relation soignant-soigné. Il favorise une mise en relation entre soi et soi et entre soi et l'autre, c'est un entre-deux. « *En tout premier lieu le principe est d'installer entre médiateur et la personne, une relation (la relation de sympathie) qui permet de déjouer tout un temps le réflexe transférentiel* » (Daurrault-Harris, 2000, p. 57).

Par la suite la présence du médiateur permet que l'on passe en quelque sorte de deux (la relation duelle) à trois. Ce qui, pour des personnes en difficulté relationnelle, facilite un possible d'être en relation à l'autre. Ainsi le médiateur protège d'un contact direct pour ouvrir vers une relation tamisée, filtrée, douce et acceptable.

Les médiateurs utilisés (modelage, collage, peinture etc.) sont, de ce point de vue, des portes qui ouvrent au rêve, ils deviennent alors des médiations. « *Elles sont des moyens pour restaurer la capacité de rêver, elles en proposent des équivalents, mieux des embrayeurs. Là où la capacité de rêver et de jouer fait défaut, les médiations de prothèse sont nécessaires. Elles ont pour fonction de créer des symptômes qui peuvent alors être nommés, pour autant que la parole accompagne l'expérience de médiation* » (Kaes, 2002, p. 21).

Ainsi, cela nous ramène à la même dimension qu'apporte tant l'art que la médiation, celle de s'autoriser à rêver, à jouer, à exister en tant que sujet capable d'expression, de relation. Une fois lancée, l'expression invente, alors, son propre langage.

Selon R. Roussillon, le médium malléable dégage cinq caractéristiques interdépendantes (Roussillon, 1991) :

1. L'indestructibilité car le médium malléable peut se transformer indéfiniment sans être détruit. Il transforme ainsi les quantités en qualités.
2. L'extrême sensibilité, en manipulant le médium on fait appel à ses cinq sens pour le transformer.

3. L'indéfinie transformation, le médium malléable est à la fois indestructible et très sensible, cette troisième caractéristique permet de donner toutes formes à sa création et sans limite.
4. L'inconditionnelle disponibilité et vie propre, c'est le caractère vivant, animé du médium modifiable.

Ces caractéristiques montrent que la présence du médium est essentielle en art-thérapie car elle propose une action, une manipulation qui ne se confronte pas à la question de la réciprocité ce qui évite des angoisses d'un possible retour vis-à-vis de son éventuelle agressivité. De plus le médium malléable permet de se laisser modifier en même temps que la personne se modifie elle-même au travers de son processus de création.

« Il ne faut pas mettre la matière à distance mais plutôt la voir comme sujet, s'identifier à elle et être avec elle, l'inféoder au sensible » (Nahoum, 2003, p. 19).

III.3.4 La présence dévoilée dans le processus de création

*« Du pire naît ainsi une construction,
Une production qui tend vers l'art »*
Jean Pierre Klein

Dans le cadre de l'art-thérapie, la création artistique s'articule autour d'un mouvement porté par le processus créatif d'une communication vivante entre la personne et le monde inconnu qui l'habite. Ce processus va s'organiser dans la rencontre avec les matériaux et comment cette relation va répondre en lien au processus psychique. Cette rencontre se mesure au niveau des différents sens tels que le toucher, la vue, l'odorat, l'ouïe. Les médiateurs portent en eux des spécificités particulières, elles proposent à la personne des possibles relationnels, émotionnels, sensoriels et l'ouverture aux choix, donc au fait même d'exister. *« Mais cela avant l'expression- qu'elle soit en image, en son, en rythme, en gestes, en mot- est une mise en forme des affects ; elle permet une connaissance de soi, elle offre à l'autre un espace pour sa propre connaissance »* (Rougemont, 1992, p. 232).

En art-thérapie cette rencontre se construit également sous le regard bienveillant, contenant, rassurant et stimulant de l'art-thérapeute, de sa présence. Ainsi la personne pourra oser, avoir le courage de dire, donner ses chances au plaisir dans la relation avec les matériaux. Pendant le travail avec la matière, des perceptions anciennes inconscientes se réactivent à sa mise en forme.

C'est dans une confrontation au médiateur, par la présence de l'art-thérapeute, que peut advenir une mise en sens et par là, un mieux-être. Car, contrairement à l'apprentissage d'une technique, c'est permettre l'expression. *« Paradoxalement, elle ne se manifeste que quand l'être est vide : quand il fait l'expérience de l'informe, du flou, du chaos intérieur. Accueillir cette richesse, lui permettre de se révéler (de se dévoiler), de se fortifier, c'est donner des chances au mûrissement, à l'épanouissement. L'expression est langage ; par le biais du transfert elle devient communication »* (Rougemont, 1992, p. 232).

« L'art ne naît pas de rien, pour autant il ne naît pas de quelque chose de défini... il est souvent la mémoire d'un oubli ou d'une absence. Il naît de la confrontation du sujet à son petit néant personnel et de ce qui caractérise cette épreuve surhumaine qu'est la traversée du chaos ; c'est-à-dire la renaissance à partir d'un informe d'une forme vibrante et rayonnante, toujours évanescence mais tenue haut et fort par une pulsion alitée vive devenue rythme » (Corcos, 2011).

Le processus de création émane du corps vivant du sujet confronté à l'absence, du vide éprouvé du fait de l'absence de l'objet. L'éprouvé de l'absence est une forme de reviviscence faisant appel à l'imaginaire qui s'avère singulier et universel. Ainsi, la mise en route du processus créatif permet au sujet de créer son avenir, de se penser là où il n'est plus (du moins le temps du processus de création) donc là où il est vivant et présent à lui-même. *« Le sujet peut se créer une destinée, fût-elle fictionnelle, un avenir fut-il seulement de papier... il se raconte, il s'auto-historicise »* (Corcos, 2011).

Dans le cadre d'un processus créatif, les souffrances, les douleurs, les contradictions font véhicule d'un cheminement intérieur. Ainsi le processus créatif est une mise en mouvement de la personne vers son potentiel créatif, en vue d'une possible expression dans le but d'être regardé, entendu, lu, en somme, d'être présent.

J.P. Klein ajoute : *« C'est dans une stratégie de détour et vers une transformation positive de soi-même en même temps que la matière se transforme »* (Klein, 2014). *« L'élaboration artistique (création d'objet) et l'élaboration psycho-thérapeutique (création de soi) sont deux manifestations d'une tendance unique et dynamique des individus à reprendre et à poursuivre la construction de leur existence... »* (Lafargue, 1971). R. Nahoum de rajouter : *« La conviction essentielle est qu'une œuvre n'est riche de sens et vivante que si elle est nourrie par l'intensité de la présence de l'artiste ; mais il est très difficile d'atteindre la plénitude de la présence car il doit se battre contre la propension de la conscience à être dans la discontinuité, contre sa*

tendance à se couper rythmiquement du monde dans une pulsion de présence/absence au monde et donc de vie/mort du trait ou de la touche » (Nahoum, 2003, p. 17).

III.3.5 La présence de l'œuvre, la production artistique, l'objet créé

« L'œuvre n'est liée à l'homme qu'au moment de la réalisation, elle en est ensuite détachée pouvant le représenter, prendre sa place, le résumer. L'homme peut s'effacer, partir, mourir, l'œuvre, faite de traces objectives et durables, le métaphorise : c'est le cas des arts plastique»

Jean-Pierre Klein

Pour F. Hegel, l'art ne relève pas simplement de l'habileté technique mais il relève de la conscience. Ainsi, l'œuvre caractérise une expression de la conscience, une façon que la conscience humaine a de se manifester, de se représenter, de se vivre. *« L'universalité du besoin d'art ne tient pas à autre chose qu'au fait que l'homme est un être pensant et doué de conscience.... L'œuvre d'art est un moyen à l'aide duquel l'homme extériorise ce qu'il est. »* (Hegel, 1997). L'art est donc universel au-delà des différences des styles puisqu'il est une forme de réflexivité inhérente à toute conscience humaine.

F. Hegel a été très novateur dans l'approche de l'œuvre d'Art. Pour lui, de l'image picturale émerge une figure de l'esprit – une répartition objective de sa présence – taillée dans la pierre, peinte sur la toile, dessinée sur la feuille, modelée dans la glaise.

L'art, par ses moyens d'expression, par les sentiments, permet de retranscrire des présences d'esprits, des émotions, des états psychiques parfois inénarrables. Peu importe la signification de l'œuvre ou même sa forme, elle est la révélation de la présence de l'expression que possède chaque artiste, cette révélation ne peut être décelable à travers l'œuvre.

En présence d'une œuvre, on imagine que l'artiste a voulu transmettre quelque chose, donc un sens lisible. Or quand nous disons qu'une œuvre a un sens, nous envisageons immédiatement sa dimension subjective. Contrairement, un objet utile ne donne pas de sens, parce que l'utilité est purement objective. L'œuvre d'art révèle l'esprit, le sens, l'intelligible. Elle a une fonction expressive car l'artiste s'empare d'un médium pour inscrire dans l'extériorité ce qu'il est intérieurement. L'œuvre ne donne pas à voir le réel, mais une manière dont l'esprit se l'approprie symboliquement. L'œuvre est un sensible signifiant. L'œuvre est à la base une matière (pierre, bronze, peinture) mais elle est sensible. Elle est un objet matériel et sensible offrant la possibilité de la contemplation. La présence de l'œuvre s'inscrit donc dans cette double caractéristique. Dans l'œuvre, l'artiste donne une image de lui-même et par conséquent

par cette médiation il s'approprie sa propre essence, sa propre présence, son propre sensible. La présence de l'œuvre nous permet de dépasser les limites que nous impose notre connaissance quotidienne du monde, elle est à part des choses du quotidien ce qui lui donne toute sa valeur.

L'objet produit en cours de séances d'art-thérapie n'est pas une finalité en soi, il est prétexte autour duquel s'organise la relation thérapeutique. Mais il faut faire la différence d'avec la psychothérapie à médiation artistique qui va se servir de l'œuvre pour en faire une interprétation. L'art-thérapie va essentiellement se pencher sur l'accompagnement des personnes mises en situation de créer, sur le processus créatif, qui sera un mode d'expression entre la personne avec-elle-même et la personne avec l'art-thérapeute. Cependant il y a l'objet final, l'œuvre, la production qui va faire trace de cette relation, qui va témoigner de cette transformation du matériau comme de la personne.

« Au-delà, la trace peut dans un contact immédiat engendrer une émotion intense (proche de la grâce ?) qui serait de l'ordre de « se toucher soi-même » ou être touché par la présence. Cette dimension rejoint alors la perception d'un absolu de la « continuité sensible », vibration propre de ce qui constitue le tissu qui relie mouvement intérieur et contact au monde. » (Sarrouy-Girard, 2003, p. 10)

On ne peut, cependant, pas faire fi de l'œuvre car elle peut nous renvoyer à une émotion esthétique, en lien justement à l'expression inénarrable de l'intériorité de la personne, de sa présence d'esprit, de son sensible.

La présence de l'œuvre a donc un caractère personnel, singulier, brut, elle va avoir une fonction de relation avec autrui par sa qualité plastique et esthétique. *« Par cet intermédiaire, c'est-à-dire par son œuvre, par sa création, le malade s'exhibe en quelque sorte devant son thérapeute- qui lui ne crée pas- comme l'artiste devant son public »* (Klein, 2014, p. 87).

E. Viarme affirme que trois présences se conjuguent en art-thérapie : *« celle de la personne dont la présence justifie la relation, celle de l'artiste-art-thérapeute qui est comme un « accompagnant », que le petit Robert définit comme « celui qui se joint à quelqu'un » pour aller où il va en même temps que lui, et celle de « l'œuvre » »* (Viarme, 2003, p. 5). Reprenant la pensée de H. Maldiney, E. Viarme développe que l'œuvre peut être considérée sous deux aspects : *« le premier est la « gestaltung », mise en forme, œuvre en train de se faire, work in progress, en elle s'actualisent les processus de création. Le second est ce qu'il appelle la « concrétion du psychisme » : l'œuvre faite de formes, d'énergies, est la manifestation de la présence de son créateur »* (Viarme, 2003, p. 5). Ainsi la présence de l'œuvre parle à son

créateur car elle est le fruit d'une expérience qui le transforme, elle peut, là, prendre une place d'objet de transfert dans lequel son créateur peut y ressentir des émotions très précises. La présence de l'œuvre parle aussi à l'art-thérapeute se laissant aller lui aussi à ses propres émotions en lien à la forme et à l'œuvre elle-même. C'est là que se pose la question de l'émotion esthétique.

III.3.6 La présence de l'émotion esthétique

« Les mots manquent aux émotions »

Victor Hugo

Les émotions ordinaires « universelles » sont considérées par C. Darwin comme une expression faciale universelle, quelles que soient la culture, l'origine de la personne qui ressent cette émotion. On observe donc sept familles d'émotions universelles : La joie, la tristesse, la colère, le dégoût, la peur, la surprise, le mépris (Darwin, 1872).

Une émotion est une réaction psychologique et physique face à une situation. Elle a d'abord une manifestation interne et génère une réaction extérieure. Elle est activée par la confrontation à une situation et à l'interprétation de la réalité. Selon la définition de l'encyclopédie de la psychologie, l'émotion : *« ... c'est un orage « affectif » un trouble momentané et assez violent qui concerne à la fois la conscience et le corps... l'émotion sous sa forme brutale caractérise l'« émotion choc » qui se traduit par une brusque perturbation des représentations mentales et de l'équilibre organique. L'être ému ne s'appartient plus il est à la lettre mis « hors de lui »* (Encyclopédie de la psychologie, 1971).

L'émotion s'empare de nos pensées, de nos réactions, de notre logique et de notre bon sens. L'émotion nous fait réagir de manière impulsive, inadaptée parfois et sûrement imprévisible. Les émotions sont la mémoire inconsciente du passé qui continue à déterminer et à façonner à notre insu les réactions actuelles. Les souvenirs continuent à agir en nous inconsciemment par l'intermédiaire des émotions qu'ils laissent dans la mémoire.

L'encyclopédie de la psychologie fait référence (1971) à :

W. James sur son propos autour de l'émotion, pour lui il n'existe pas d'émotion « désincarnée », le corps est présent dans toute émotion.

Bergson qui parle de la puissance « créative » de l'émotion chez l'inventeur. Le savant, qui renouvelle les idées n'invente pas à « froid ». C'est dans l'enthousiasme, dans le désordre des idées, dans le trouble de l'émotion, qu'on crée des valeurs nouvelles.

P. Ricœur qui montre que l'émotion est souvent source de l'action. Pour lui, c'est l'émotion qui « tire l'être vivant de l'inertie », qui « ébranle l'action ».

S. Delay qui écrit que l'émotion d'une façon générale provoque une déroute.

P. Janet qui pense que l'émotion est dérégulatrice.

J.P. Sartres qui décrit que l'émotion est un moyen de résoudre les problèmes posés à l'être vivant, elle aurait un sens, une finalité, une signification qu'il dit être d'ordre magique.

La notion de l'esthétique vient de la philosophie ayant pour objet les perceptions, les sens, le beau dans la nature de l'art. Selon D. Hume, « *La beauté n'est pas une qualité inhérente aux choses elles-mêmes, elle existe seulement dans l'esprit qui la contemple, et chaque esprit perçoit une beauté différente* ». Pour lui, c'est ce qui nous touche qui nous fait plaisir ou pas. De tous les genres de satisfaction, seule celle du goût pour le beau est désintéressée et libre, sans aucun intérêt des sens ou de la raison.

La pensée autour de l'esthétique revient à E. Kant, F Hegel, Platon et Aristote. Ce sentiment du beau, dans ce qu'il a d'universel peut advenir sur l'originalité singulière des œuvres d'art ou de culture et à la fascination particulière qu'il exerce sur la seule espèce humaine. La beauté reste mystérieuse, obscure, secrète. Les connaissances ne font rien qu'éloigner le connu vers l'inconnu, le fini vers l'infini, le relatif vers l'absolu, le périssable vers l'intemporel. Serait-ce alors la fonction de l'esthétique, du sentiment du beau, de l'émotion qui nous empare ?

A la différence des émotions ordinaires l'émotion esthétique n'est pas suscitée par des événements pathétiques ou des êtres passionnés, mais par des couleurs, des formes, des volumes, des mouvements, des ombres et des lumières, des profondeurs, des perspectives, qui sont eux-mêmes des objets d'émotion esthétique et aussi leur relation entre eux.

C. Talon- Hugon parle d'émotion artistique comme émotion spécifique (Talon-Hugon, 2016). Elle fait référence à C. Bell qui pense que l'essence de l'art réside dans cette capacité à provoquer des émotions. Mais elle insiste sur le fait que l'émotion spécifiquement esthétique est essentiellement au singulier, c'est donc pour elle une émotion uniquement provoquée par les qualités sensibles. Cette émotion spécifiquement esthétique est donc provoquée par les valeurs plastiques.

V. Kandinsky décrit que l'expérience de la peinture est comme une expérience affective très spécifique pour atteindre : « *une émotion de l'âme* » (Kandinsky, 1910). L'émotion esthétique est donc une émotion de l'ordre de l'indicible, de l'innommable de l'inénarrable.

E. Lecourt développe la notion de l'émotion esthétique en art-thérapie, en voici sa propre définition : *« C'est une émotion complexe secondaire et non primaire, telle la joie, la tristesse, la peur ... Elle combine l'affect et la forme, c'est une composante à la fois affective et cognitive elle opère une crise en résonance ; une condensation neurobiologique et psychologique du fonctionnement psychique.*

Elle est déterminée à l'origine d'un moment qui conduit de l'impact sensoriel à la forme, sous la forme d'un surgissement, d'un avènement, la dimension dynamique se retrouve au niveau relationnel où elle crée une tension, elle crée une tension entre le plus intime et le collectif.

Il y a relation entre l'émotion esthétique et l'empathie, nous ne serions pas débordés par l'émotion esthétique nous en avons toute l'intensité émotionnelle sans être débordé ».

A. Maslow parle de moments exceptionnels qu'il nomme des « peak-experiences », de moment bénis d'exaltation, de béatitude (dans la religion) ou d'orgasme, ou encore de grâce plus précisément d'état de grâce en création. Des moments de bonheur, d'extase, de vécu intense (Maslow, 1994). On peut faire des liens avec l'émotion esthétique. Pour lui ces expériences permettent une intégration profonde de soi, *« au service d'une plus grande maturité »*. A ce moment-là on se sent plus responsable, plus autonome, on est libéré des blocages, des doutes, des réserves. On devient plus spontané, plus expressif, on est créateur.

Au niveau de la psychanalyse on parle de surgissement de la vie, de l'éveil de la pulsion de vie on peut aussi parler de zone d'ombre proche de l'horreur et de l'effroi, un surgissement proche de la pulsion de vie qui provoque un saisissement. Un retour saisissant à une connaissance ou partie de soi ignorée.

D. Meltzer donne une place centrale à l'émotion esthétique au moment de la naissance, produisant un « choc esthétique » ou s'origine l'expérience de la beauté (Meltzer, 1993).

L'émotion esthétique est une catégorie particulière où l'esprit a une grande importance. Ce qui distingue l'émotion esthétique d'une simple émotion est avant tout le retour du ressenti, le double mouvement entre distanciation et identification introduisant le phénomène de catharsis décrit par Aristote.

« Loin du simple sentiment de beau, à la base du jugement esthétique, elle n'apparaît qu'à des moments uniques et singuliers où la beauté prend vie soudainement et enveloppe de sens ce qui jusque-là restait irreprésentable » ... « Lors de ces moments uniques, le sujet découvre la beauté d'une œuvre d'art, d'une création ou d'une simple phrase qui fait résonner en lui une vérité pleine de sens. Cette vérité est profondément intime et en même temps universelle : elle

relie le sujet à l'essence de son Être, à ses racines d'ancrage dans le monde et le Cosmos » (Lecourt, 2016). Ces moments de grâce sont en lien à l'élan vital, au fait même de vivre, d'exister et d'être en profonde interdépendance avec le monde qui nous entoure.

On voit maintenant combien il est important de définir la présence de l'art-thérapeute puisqu'il peut être amené à recevoir, accueillir, contenir, reconnaître cette émotion esthétique qui surgit tant de son être profond que de celui de son patient.

III.3.7 La présence de l'art-thérapeute

« L'art thérapeute doit avoir autant de talent à créer, à inventer, qu'à soigner... C'est en un mot, être un artiste doublé d'un soignant »

Rose Gaetner

La présence est une *« attention qui engage tout notre être : nos sens, mais aussi notre cœur et notre esprit »* (Lenoir, 2015, p. 60). Elle consiste à accueillir avec générosité le réel, le monde, soi-même et autrui. A cela nous pouvons rajouter que la présence de l'art-thérapeute est une attention qui engage tout son être : son corps, sa psyché, son esthétique. La présence de l'art-thérapeute s'étaye donc de sa propre expérience artistique et thérapeutique dans laquelle il est prêt à se mettre en acte, à se risquer, à évoluer, à user de sa créativité et aussi lorsqu'il est près de lui-même dans l'expression de son ressenti, de son sensible.

E. Lecourt dit que : *« Client et art-thérapeute se trouvent dans un espace/temps décollé de la réalité quotidienne, comme projetés dans une troisième dimension. La présence physique de l'artiste art-thérapeute confronte directement le (la) client (e) à cette autre relation au monde pour laquelle nous chérissons l'art »* (Lecourt, 2010, p. 152). Dans cette citation on voit comment E. Lecourt pointe la question de la présence physique du thérapeute, la présence psychique en lien à ce qu'elle nomme « la troisième dimension » et la présence artistique puisqu'elle nomme l'art-thérapeute « l'artiste art thérapeute ».

III.3.7.1 la présence physique

« Il y a certains êtres dont la seule présence suffit à vous ébranler et les sens et l'âme »

Marcus Malte

Il semble évident de situer la présence, tout d'abord en tant que présence physique. En effet l'art-thérapeute est là, dans cet ici et maintenant tout près du patient (qui est là lui aussi), prêt à

l'accueillir, dans cet espace/temps qui contient leurs histoires réciproques. E. Viarme énonce : « *la seule chose que je sais sans conscience particulière est ce sentiment de permanence de mon existence. C'est sur cet état d'immanence que se greffe la présence, ce travail sur l'« état de corps »*, et se situe précisément sur le terrain de l'organique, du corporel » (Viarne, 2003, p. 3). D. Mearns considère que le corps du thérapeute est comme un « *instrument d'accueil* » (Mearns, 1994, p. 6). C'est également par son propre corps que se fait la première approche de la personne, avant de lui parler, d'échanger, le corps se pose, s'impose.

« L'être là » corporel, physique, c'est mettre en éveil tous ses sens. Il s'agit d'être attentif quand on regarde la personne, quand on l'écoute, qu'on lui serre la main, de trouver la bonne distance dans la relation, de ne pas être trop loin, ni trop près. D'emblée le corps dévoile son propre langage, sa propre présence. C'est également à travers son corps que le thérapeute tient, contient, maintient la relation en art-thérapie d'autant que cette pratique demande une activité physique, un « *faire* » avec des gestes, des mouvements, des rythmes. L'art-thérapeute a lui aussi une connaissance corporelle, gestuelle de cette pratique artistique, il a conscience de la posture à prendre face à la feuille blanche, la terre de modelage, la pierre de taille. C'est là toute la subtilité de cette présence physique. La présence physique, les sens corporels sont alors comme « *un baromètre, un outil de navigation pour s'ajuster à ce qui se passe chez le client et pour guider ses réactions* » (Geller, Greenberg, 2005). L'attitude corporelle fait langage, par une présence calme, ouverte, prête à recevoir ce que donne à voir la personne. Posant des regards bienveillants, stimulants, approbateurs. Montrant une écoute attentive avec intérêt. Cette présence physique est comme dit C. Sabas le « *pré-sens* ». La présence/le pré-sens, le sens premier, le premier sens de la présence dans la relation art-thérapeutique. Le corps incarne l'espace créatif potentiel, le cadre thérapeutique et vient solliciter celui du patient dans une mise en sens, une mise en mouvement, une conscience du vivant.

Cette présence se définit par une posture, une manière d'être, stable, permanente et singulière. Elle s'ajuste à ce qui se passe dans l'espace et dans le temps, dans la relation avec le patient, dans ce qu'il tente de mettre en avant par l'intermédiaire de la matière, dans les réactions face au processus de création. Elle est guidée par les émergences de sensations fortes, les émotions basiques mais aussi les émotions esthétiques. « *Elle est colorée de l'histoire de la relation thérapeutique* » (LePeuc'h, 2012).

Cette posture, présence physique, se construit de précaution, de contenance, de connaissance, cela au travers de la position du corps, de la respiration, du ton de la voix, du toucher. La présence physique nécessite d'être attentif au langage non verbal de la personne, tant dans

l'expression physique de ses émotions que de ses gestes autour de l'acte de création, de son propre rapport physique en manipulant la matière. Là « *se développent des pratiques que nous provoquons parfois pour nous mettre en contact avec nous-même, pour nous assurer de nous-même avant toute relation au monde* » (Viarme, 2003, p. 3).

Cette présence physique de l'art-thérapeute consiste à proposer une posture qui permet, autorise, facilite au sujet le sentiment de vivre à un moment donné. C'est un renforcement de la conscience sensorielle qui s'incarne par la manipulation du médium, l'expression artistique et cela en toute sécurité.

« *Cette question, d'ailleurs, se résout naturellement dès qu'existe pour le patient une véritable implication sensible et corporelle, un engagement du corps et une présence à soi... en art, la création est d'abord un engagement du corps, engagement profond du corps dans l'expression, Il n'y a pas de véritable expérience vivante qui ne passe pas par lui* » (Nahoum, 2003, p. 19).

La présence physique de l'art-thérapeute vient rappeler, soutenir cela.

III.3.7.2 la présence psychique

« *Il sait que ce qui compte, ce n'est pas ce que fait quelqu'un, c'est quelqu'un. Sa présence.* »

Françoise Sagan

Selon E. Viarme, « *L'être-là de la présence surtout en matière de processus de création artistique, de thérapie, de relation d'aide et bien sûr d'art-thérapie, c'est d'abord d'être de soi à soi, en continuité dans un mouvement intérieur afin dans cette continuité de s'ouvrir à l'autre : être pour soi avant d'être pour l'autre...* » (Viarme, 2003, p. 4).

La présence psychique peut se définir dans un premier temps comme une manière d'être et de connaître ce que nous vivons. Cela implique une qualité d'attention et d'ouverture à ce qui se vit, tant en nous-même qu'à l'extérieur de nous. La présence est donc un processus vivant qui nous révèle à nous-même. Afin de s'ouvrir à l'autre, de pouvoir l'écouter, l'accompagner, il est nécessaire de porter un regard introspectif sur nous-même, sur nos fonctionnements, avoir la conscience de nos émotions, de nos attachements, de nos projections.

Selon D. Sibony, « *Être présent c'est rendre présent l'être ; non pas « mon être », au sens du moi ou du soi, mais de l'être qui fait être tout ce qui est et auquel j'ai une part ouverte qui n'est pas encore tranchée ou retranchée, mais qui témoigne du partage d'être où je me trouve. Être présent c'est témoigner d'un partage d'être qui est en cours et se transmet, et qui transmet avec lui de l'être vivant, parlant, désirant...* » (Sibony, 2003, p. 7).

La présence psychique est alors la conscience du moment présent. C'est être à l'écoute de notre présence. C'est une écoute intérieure issue d'une intention de cette écoute. La présence à soi, donc la rencontre avec l'authenticité de soi-même, de son propre être pour s'ouvrir à la présence à l'autre. « *Dans cette perspective, la présence est active, ouverte, il y a l'idée d'un mouvement vers, vers le monde, vers l'autre, c'est une intentionnalité vers l'autre qui va fonder la nature de la relation : ma présence à l'autre et le regard que je porte sur lui constituent une relation* » (Viarme, 2003, p. 4). Cette présence à l'autre, dans le cadre d'un accompagnement art-thérapeutique, va s'organiser sur l'intention d'amener la personne vers la découverte de son potentiel créatif, artistique, esthétique porté par la propre expérience de l'art-thérapeute, l'artiste, le thérapeute.

Soigner n'est concevable qu'en fonction de la référence et la connaissance de la psychopathologie des patients. « *C'est un des points essentiels de ma réflexion. Je continue de penser qu'une telle connaissance (connaissance de la psychopathologie), pouvant être selon les cas liée à l'anamnèse du patient, est nécessaire pour mener à bien une action thérapeutique ; peu importe le médiateur utilisé* » (Gaetner, 2004, p. 38). Il est impératif de connaître les symptômes des personnes pour, par la suite poser du sens en fonction de ce qu'elles nous donnent à voir tant dans leurs comportements que dans leurs paroles ou leurs créations. Ce manque de sens peut aboutir à des situations douloureuses, préjudiciables et parfois irréversibles. « *Reconnaître leur statut de patient, donc de malades, ne leur enlève en rien leur statut de citoyen, tel qu'il est proclamé dans la Déclaration des Droits de l'Homme* » (Gaetner, 2004, p. 38).

Ainsi ces connaissances vont permettre à l'art-thérapeute de poser du sens à sa pratique en fonction du public dont il s'occupe. De construire un cadre art-thérapeutique en fonction du dispositif qu'il mettra en place et donc d'être en mesure de créer un espace suffisamment sécurisant pour que circule une relation, une présence art-thérapeutique efficace et adaptée, pour que créations naissent, pour qu'un entre-deux psyché s'opère, pour qu'émerge la surprise, l'émotion esthétique.

R. Kaes parle de la présence dans son étude sur les six constantes de la médiation (en l'occurrence l'art) dans un dispositif thérapeutique, pour lui : « *Dans l'ordre intersubjectif, la médiation est écart et passage de l'Un à l'Autre, à plus d'un autre. Dans ce passage, comme dans l'espace intrapsychique, surgit la question de l'origine du sujet et des liens qui le constituent, la représentation des limites entre leurs espaces respectifs, communs et partagés* » (Kaes, 2002, p. 14). Il s'agit bien de la présence psychique de l'un et la présence psychique de

l'autre dans lesquelles la médiation permet à chaque présence (celle du patient et celle du thérapeute) de devenir une autre présence dans un espace intrapsychique en lien aux singularités et histoires de l'un comme de l'autre. Il continue en exposant que : « *Toute médiation suscite un cadre spatio-temporel. Elle génère un espace tiers entre deux ou plusieurs espaces, et donc des limites et des passages. Elle génère corrélativement une temporalité qui exprime une succession entre un avant et un après, entre l'absence et la présence, donc une origine et une histoire* » (Kaes, 2002, p. 14). C'est donc, dans cet espace-temps proposé par la médiation, dans ces présences en liaison, que s'inscrivent les enjeux du processus de transformation.

Mais il est essentiel de garder présent la présence, de garder cette intention permanente d'être en présence pour éviter que le sujet s'échappe et perde la conviction que ce qu'il vit là peut avoir du sens : « *Il faut une tension de ma présence pour favoriser le dialogue entre le patient et la matière, le surgissement d'une « sensation de sens » ; cette sensation de sens étant l'un des buts essentiels en art-thérapie* » (Nahoum, 2003, p. 19).

III.3.7.3 la présence artistique

« *Sachons mettre l'art dans la vie, et la vie dans l'art.* »

Marie d'Agoult

« *La présence est d'abord celle de l'art-thérapeute qui affiche une position spécifique à la fois intime, à la fois publique, en se mettant au service de l'art. Elle implique une fonction sociale : celle qui donne à voir (ou en indique la trace) la valeur absolue du cheminement intérieur. Et qui, par ce donné à voir, se fait messenger d'une voie d'« être » pleinement au monde, qui sollicite tant les sens que les gestes et l'action et exige le plein engagement.* » (Sarrouy-Girard, 2003, p. 12)

La présence artistique de l'art thérapeute est d'être, avant tout, la présence d'un artiste qui s'est rencontré lui-même au travers de la pratique d'un art. Un artiste qui s'est confronté à sa propre présence à créer, posséder sérieusement la connaissance et la technique de l'art choisi comme médiateur, de la culture et des mouvements de l'histoire de l'art. Un artiste qui fait vivre sa propre esthétique dans sa propre pratique artistique pour mieux engager le patient à l'imiter. Un artiste qui a investigué son propre processus créatif pour éviter de projeter ses aspirations esthétiques dans l'accompagnement des patients. Un artiste avec une expérience solide autour des matériaux proposés et en connaître les tenants et les aboutissants pour proposer des solutions techniques afin d'aller à la rencontre de soi et pouvoir découvrir et affirmer son propre

style pour donner de la crédibilité à son accompagnement. Un artiste qui a une expérience d'exposition, de se « *donner à voir* » aux autres autour de son propre travail créatif, pour en connaître les appréhensions. « *L'artiste est aussi au creuset d'idées nouvelles* » (Weil, 2003, p. 9).

La présence artistique de l'art-thérapeute doit être celle d'un artiste dans l'âme et par là- même il est tout autant créateur dans son accompagnement, l'aide, le soutien, la relation qu'il propose à la personne. C'est donc dans une vraie présence à soi que l'art-thérapeute doit commencer à être, dans une présence artistique, esthétique.

Cette particularité de l'art-thérapeute, dans cette présence artistique, lui permet de se situer dans une réelle démarche art-thérapeutique et non pas d'être dans la position d'un psychothérapeute qui utilise l'art comme support à l'interprétation. Mais d'utiliser le langage de l'art comme réponse ; langage qui permet au patient de faire ses propres associations, ses propres liens avec son histoire, ses difficultés, ses questionnements.

La présence artistique incite l'art-thérapeute à poser un regard esthétique sur ce que donne à voir la personne, sans jugement, sans interprétation. En art plastique on parle de profondeur, de perspective, de ligne d'horizon, de volume, d'équilibre, de contraste, de lumière et d'ombre, de structure, d'espace, avant même de regarder le contenu de la forme. On parle également de style, de mouvement, de rythme, de palette de couleurs, d'épaisseur, de transparence, de grain, de surface. On parle encore de cubisme, de figuratif, d'abstrait, de minimalisme, d'expressionnisme, de volume, de plein, de vide, de surréalisme. Cette attention à la personne lui permet de se sentir exister comme une personne singulière ayant là, dans cet ici et maintenant au travers de cette pratique artistique le sentiment d'être, d'exister dans le seul sens qu'il lui incombe.

La présence artistique c'est cette façon d'être là, de se tenir à côté de la personne, de choisir des mots simples en lien à la création, au langage plastique, pour pousser, aider autoriser la personne à l'exploration de son potentiel créatif.

La présence artistique c'est aussi connaître les tenants et les aboutissants d'un parcours et d'un processus créatifs. C'est être prêt à comprendre et à accompagner les freins que l'on peut s'imposer, la peur face à la feuille blanche, le vide émergence de créativité, les représentations à diluer, les pensées à lâcher, les souvenirs qui remontent, l'engagement à la vie, les envies, les frustrations.

La présence artistique c'est reconnaître l'émotion esthétique, l'accès au sensible, l'expression de son esprit, la manifestation de sa subjectivité, le sentiment « *que la vie vaut la peine d'être vécue* » (Winnicott, 1975).

Pour ces personnes autistes il est évident qu'il est nécessaire de comprendre un tant soit peu ce qu'elles nous donnent à voir dans leurs symptômes. Sachant que leur trouble principal est une difficulté à entrer en relation, il s'agit justement d'être au plus proche de leur monde pour leur proposer un atelier, un espace permettant l'accueil, le possible à la relation. Pour cela, l'art thérapeute doit aussi développer : un savoir être dans la relation thérapeutique, une conscience de lui-même dans son processus créatif en lien à son processus psychique, une ouverture à recevoir des gestes, des formes, des mouvements créatifs, différents des siens. Il pourra, alors, s'émerveiller des petits pas, des petits progrès et des traces symbolisant la relation établie autour d'une pratique artistique.



IV. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

La problématique principale consiste à pouvoir définir la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique. Relever en quoi cette présence est spécifique. Mesurer sa pertinence et sa qualité. Nommer ses différences au sein de la relation. Expliquer en quoi cette présence propose une démarche thérapeutique particulière, un accompagnement significatif, une aide opérationnelle.

IV.1 Les questions

Si nous abordons la notion de la présence d'abord dans la relation thérapeutique, son étude lui donne de la substance dans la réalité. On peut donc en décrire sa forme, sa structure, son fonctionnement. Et dévoiler ainsi, l'en soi de cette présence.

Si nous supposons que cette présence thérapeutique est empreinte de qualité, c'est lui reconnaître une valeur singulière. Une particularité qui peut nous fournir des éléments sur les effets de cette présence. Évaluer ses apparences, ses manifestations, ses phénomènes et révéler sa dimension thérapeutique.

Puisque nous posons la question d'une spécificité, nous reconnaissons que cette présence se situe dans un dispositif différent que celui de la thérapie. Nous parlons d'art-thérapie. Y aurait-il, alors plusieurs états de présence ? L'influence de l'art autour de cette spécificité de présence est donc à observer. Supposant que la dimension artistique est sensée faciliter l'émergence d'émotions, au cœur de ce rouage de présence dans la relation art-thérapeutique y rencontrerait-on l'émotion esthétique ?

La difficulté maintenant est de pouvoir démontrer en quoi l'art-thérapie propose une relation qui sollicite une qualité de présence spécifique. Comment les personnes fragiles, en souffrance, peuvent-elles ressentir cette présence ? Quels mots peuvent-elles en donner ? Quelles émotions peuvent-elles extérioriser ? Cette présence a-t-elle des influences sur leurs gestes, leurs façons de faire, leurs pensées, leurs blessures, leurs potentiels, sur leur propre présence à elles-mêmes ?

Se dessine alors la difficulté de pouvoir mesurer les capacités nécessaires aux art-thérapeutes pour se situer dans une présence spécifique de qualité dans la relation. Quel regard posent-ils ? Quelles sont leurs réponses ? Qu'exploitent-ils de leurs propres émotions esthétiques ? Ont-ils un savoir « être » particulier ou un savoir « faire » expérimenté pour incarner cette présence ?

La dernière difficulté consiste à pouvoir cerner ce que cette relation représente de singulier dans cette présence-là. Où amène-t-elle les personnes ? Quels échanges se construisent-ils ? Quelles sont les attentes de chacun ? Le groupe intervient-il autour de cette présence ? Fait-il également état de présence ? Que porte-t-il dans la dynamique du dispositif et du fonctionnement de cette présence ? Les émotions esthétiques sont-elles partagées ?

Toutes ces questions amènent à mettre en avant le fait qu'elles sont multiples. Comme si chaque regard sur la présence apportait une forme de réponse dans un système qui s'entremêle ; fonctionnant ensemble et indépendamment ; se structurant en même temps ou simultanément. Comme un appareil inhérent à chacun de nous. Un système d'états de présence facilitant l'émergence d'émotions esthétiques. Alors pouvons-nous parler d'« *appareils esthétiques* » ?

IV.1.1 L'appareil esthétique

En lien avec les théories sur l'appareil psychique et l'appareil psychique groupal, on peut imaginer qu'en art-thérapie on utilise ce qu'on peut nommer l'« appareil esthétique » facilitant la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique.

L'appareil psychique a été représenté sous différentes formes tout au long du développement de la pensée freudienne, des modèles optiques aux modèles énergétiques jusqu'aux modèles biologiques. Il tente une triple approche de l'appareil psychique : dynamique (étude des conflits psychiques), économique (force, puissance en jeu) et topique (description du fonctionnement mental). L'appareil psychique conçu par S. FREUD vise à l'étude de la structure mentale dans une théorie des lieux. C'est la différenciation des parties de l'appareil psychique en systèmes doués de caractères et de fonctions différents, disposés dans un certain ordre. Dans sa théorie psychanalytique il met en avant l'existence d'une première topique (1900). On relève alors trois systèmes : l'inconscient, le préconscient et le conscient, ayant chacun sa fonction, son type de processus, son énergie d'investissement et ses contours représentatifs. Sa deuxième topique (1920) révèle les rapports entre les trois instances psychiques du « *ça* » (pôle pulsionnel), du « *moi* » (intérêt de la totalité de la personne) et du « *surmoi* » (agent critique, intériorisation des interdits et des exigences), ainsi que des phénomènes qui s'y passent. C'est une métaphore qui permet de spatialiser les lieux psychiques. Cette deuxième topique révèle la façon dont le sujet se construit et se perçoit. Pour Freud l'appareil psychique est un instrument dont les parties sont des instances ou des systèmes.

Dans cette lignée nous pouvons considérer que l'« *appareil esthétique* » est un instrument dont les parties sont des états de présence (physique, psychique et artistique), aptitudes propres à chaque individu et mises en action, en relation, en résonance dans la relation art-thérapeutique.

L'appareil psychique groupal défini par R. Kaes (1976 et revisité en 2010) développe un modèle de référence en psychanalyse. Il montre que le groupe est un appareil de liaison et de transformation des psychés de ses membres et qu'une réalité psychique partagée naît de cet appareillage.

Dans cette lignée nous pouvons considérer que l'« *appareil esthétique* » est un appareil de liaison et de transformation et que de la réalité de ces trois états de présence (physique, psychique et artistique) dans la relation art-thérapeutique fait naître cet appareillage.

IV.1.2 Lien avec l'hypothèse

Face à notre problématique, nous pouvons constater que la question de la présence va de soi quand on parle de relation thérapeutique. La présence à l'autre et par conséquent la présence à soi. Mais cela n'est pas une attitude si simple. Il peut arriver d'être là sans être là, d'être physiquement présent en étant psychiquement absent. On peut observer que la pensée peut souvent s'échapper, s'envoler vers les souvenirs, les soucis, les joies ou les projets personnels. N'avoir plus la conscience du moment et s'abandonner à une forme d'absence, comme perdu dans les pensées, très loin de la réalité de l'instant, comme projeté dans le passé ou propulsé vers le futur. C'est alors la marque d'une absence, d'une déconnexion, d'un manque de concentration, d'attention, de présence. On peut donc imaginer que cette forme d'absence est possible au sein d'une relation thérapeutique et que cela a des effets et des influences dans l'alliance thérapeutique entre patient et thérapeute. L'état de présence montre des failles.

Le concept de l'alliance thérapeutique est lié à la psychanalyse, dans la perspective freudienne (Freud, 1913). L'alliance est principalement considérée comme une forme de transfert positif. Freud insiste sur l'importance d'une alliance forte entre le patient et son thérapeute. Ferenczi (1933) se questionne sur la personnalité du thérapeute en tant que personne réelle permettant la dynamique transférentielle/contre-transférentielle, soulignant la place centrale de la relation en lien à l'attitude du thérapeute fondée sur l'empathie et l'observation attentive. Ainsi le meilleur ajustement au patient est possible, ce qui évite les réactions négatives.

L'alliance thérapeutique ne concerne pas seulement le patient, elle se conclue à deux dans le souci réciproque d'une relation réaliste, réelle et authentique entre le patient et le thérapeute. Il est donc admis qu'une relation thérapeutique : patient/thérapeute, est la base d'une pratique thérapeutique. Mais faire preuve d'empathie, de compréhension, d'humanisme n'est pas suffisant si la présence du thérapeute dans la conscience de la réalité de la relation sur le moment n'est pas opérationnelle. Cela peut être vécu comme un rejet, un manque d'intérêt et amène inévitablement à la rupture de cette alliance thérapeutique.

Cependant, il ne faut pas confondre cette forme d'absence avec ce que nomme Freud (1923) « l'attention flottante ». Il écrit que l'analyste s'abandonne, dans un état d'attention uniformément flottante, à sa propre activité mentale inconsciente, évite le plus possible de réfléchir et d'élaborer des attentes conscientes, ne veut, de ce qu'il a entendu, rien fixer en particulier dans sa mémoire et capte de la sorte l'inconscient du patient avec son propre inconscient. On voit bien que la relation est toujours bien réelle mais qu'elle s'organise d'inconscient à inconscient, d'un processus psychique à un processus psychique, dans un entre-deux psychés. La présence est donc bien ancrée.

En art-thérapie, on peut supposer qu'une forme d'absence peut se produire si justement l'art-thérapeute ne possède pas un vécu personnel autour d'une rencontre et une démarche de son propre potentiel créatif. Tout comme l'analyste ayant fait son propre travail d'introspection et qui a pris conscience de son processus psychique, l'art-thérapeute se doit d'être en conscience de son propre processus créatif. Ainsi on peut imaginer qu'en art-thérapie se joue une « attention flottante » de processus créatif à un processus créatif. De ce fait une présence artistique en fait sa spécificité. L'artiste empreint d'une sensibilité, d'une intuition, d'une pratique vers l'esthétique peut alors vivre et ressentir des émotions bien spécifiques en lien aux émotions esthétiques. Les vivre et les faire vivre au travers de sa propre démarche artistique peut alors l'amener à recevoir celles des patients dans leurs démarches créatives en lien au dispositif art-thérapeutique proposé. Les remettre en travail, se laisser modifier par ce travail et poser sens sur ce qui est donné à voir par le patient en souffrance. L'appareil esthétique centré sur l'émotion esthétique se construit donc de ces trois formes de présences : physique, psychique et artistique. Nous pouvons ainsi poser notre hypothèse.

IV.2 L'hypothèse

IV.2.1 Hypothèse générale :

L'« *Appareil Esthétique* » serait un assemblage cohérent d'états de présence qui s'organiserait sur trois plans pour aboutir à la fonctionnalité spécifique de la qualité de présence art-thérapeutique : la présence physique, la présence psychique, la présence artistique. L'émotion esthétique en serait son centre.

IV.2.2 Première sous-hypothèse :

L'« Appareil esthétique » serait une utilisation particulière d'une aptitude esthétique présente chez chacun mais qui, chez l'art-thérapeute (doté d'une expérience personnelle artistique et d'une expérience dans la relation d'aide), est constituée en véritable "*outil*" sous la forme d'une structure mettant en résonance de façon particulière les présences, physique et psychique.

IV.2.3 Deuxième sous-hypothèse :

L'« *Appareil Esthétique* » pourrait mettre en évidence les traces de cette activité particulière dans la relation art-thérapeutique autour d'une spécificité de présence qui permettrait de dégager l'écoute multi-niveaux du côté du patient, de ses productions et dans l'analyse contre-transférentielle du thérapeute.



V. METHODOLOGIE

V.1 Spécificité de la présente recherche

Pour nourrir ce travail, il est maintenant nécessaire de recueillir des données afin d'argumenter et de visualiser ce que peut être le fonctionnement de l'« appareil esthétique » dans la spécificité de la relation art-thérapeutique.

L'aptitude esthétique, présente chez chacun de nous, est à définir, à comprendre, pour en extraire ses résonances sur la qualité de présence dans la singularité de cette relation.

L'approche art-thérapeutique tend vers une mise en forme des émotions et des ressentis, difficilement verbalisables, par le biais d'une quête esthétique. Elle ne se limite pas à l'œuvre créée par l'apport d'une présence artistique. Elle s'étaye aussi du processus de création en lien à une présence physique, dirigeant l'acte de créer dans un dispositif donné. Elle se construit également du rapport à nos perceptions, nos émotions et aux sentiments qu'elle fait naître dans l'entre-deux d'une présence psychique.

L'émotion esthétique, dans cette démarche de recherche, constitue le point central de l'articulation du fonctionnement de l'« appareil esthétique » autour de présences (physique, psychique et artistique) afin d'extraire les liens, les rouages et les correspondances de ce fonctionnement.

Dans le cadre de cette recherche clinique nous utilisons en premier lieu des entretiens de recherche auprès de patients et professionnels qui participent ou animent des ateliers d'art-thérapie pour témoigner de la différence et de la spécificité de la qualité de présence art-thérapeutique.

Puis le recueil de données principal s'organise sur un terrain de recherche pour étudier trois cas cliniques dans un dispositif art-thérapeutique spécifiquement mis en place au sein d'un service qui accueille des patients autistes adultes. Les séances d'art-thérapie sont filmées ce qui permet de mettre en évidence la subtilité et la pertinence de notre hypothèse à savoir le fonctionnement de ce que nous appelons « l'appareil esthétique ». Des grilles d'observation se posent alors nécessitant un questionnement spécifique en lien avec cette hypothèse. Parallèlement des questionnaires sont proposés aux professionnels qui sont en relation avec les cas étudiés afin de mettre en avant leur ressentis et émotions au sein de ces relations touchant la dimension relative

à notre hypothèse (l'aptitude esthétique) ce qui permet de comparer, en nous reposant sur les vidéos, la relation et la présence du chercheur art-thérapeute. Pour terminer nous proposons de montrer ces vidéos aux patients, montées en un court métrage, afin d'observer leurs réactions, émotions. Cette méthodologie nous permet alors de valider ou non ce que nous nommons « l'appareil esthétique » comment il s'organise, se structure, fonctionne.

V.2 Outils de recherche

V.2.1 Les entretiens de recherche comme premier outil de recherche

En lien au positionnement humaniste, le choix d'utiliser les entretiens de recherche comme outil pour recueillir des données nous semble le moyen le plus approprié pour rester dans des processus fondamentaux de communication et d'interaction humaine. L'entretien de recherche engage une relation particulière avec l'interviewé qu'il ne faut pas négliger tout en restant dans l'objectivation de ce qui est dit. Pour cela il est nécessaire de rester centré sur l'hypothèse du sujet de cette recherche. Derrière chaque interviewé se cache une position subjective que lui-même ne conscientise pas forcément mais le chercheur ne doit pas la perdre de vue. Il va sans dire que le chercheur est tout de même amené à faire des liens avec sa propre pratique et son expérience dans la relation art-thérapeutique. Cela nécessite de trouver un juste milieu pour ne pas tomber lui aussi dans la subjectivité. Cette dernière, cependant, fait également partie de la recherche et elle doit être analysée pour elle-même (notamment dans les entretiens).

Cet usage suppose que les entretiens, eux-mêmes structurés, soient élaborés pour que les données produites puissent être confrontées aux hypothèses (Albarello, 2012). L'objectif de ces entretiens de recherche est donc d'évaluer tout d'abord si la question de « la spécificité de présence dans la relation art-thérapeutique » apparaît dans les discours des personnes interviewées. De pouvoir en déterminer le sens qu'elles peuvent en donner.

Il importe de mentionner que les entretiens de cette recherche n'ont pas précisément pour but un « usage exploratoire » pour lequel des informations surgissent et émergent, mettant en lumière des aspects de la problématique auxquels nous n'avions pas pensé spontanément (Blanchet, Gotman, 2001, p.43), mais un « usage de témoignage » pour valider la première partie de notre hypothèse à savoir qu'il y a une différence dans la relation art-thérapeutique avec les autres formes de thérapies. Néanmoins, il faut avouer que le travail de l'entretien de recherche peut remettre la problématique en questionnement. En effet, les personnes

interviewées peuvent souhaiter dire des choses particulières, alors qu'elles se trouvent dans un dispositif où leur parole prend un sens de témoignage autour de leur propre vécu.

Le fait que le chercheur soit un inconnu face à la personne interviewée facilite les confidences de ces moments de vie. Cette position d'étrangeté entraîne une posture beaucoup plus objective. Il ne faut pas nier que cette relation peut être liée à un rapport social qu'il faut adapter en fonction des personnes. Cependant nous remarquons que permettre une possibilité de témoigner de ses propres expériences dans un cadre de recherche universitaire a principalement intéressé les personnes concernées. Stimulant un renforcement de l'estime de soi pour les patients et posant du sens sur leur propre expérience thérapeutique pour les professionnels.

Puis ces données sont alors exploitées, retranscrites et analysées par un outil logiciel d'analyse de discours. Nous choisissons le logiciel TROPES (Landre, Molette) qui dévoile des résultats quantitatifs et qualitatifs.

Aussi, pour guider l'exploitation des données par le biais de ce logiciel, nous proposons à la fin de chaque entretien un deuxième outil. Il s'agit pour les interviewés de sélectionner trois mots sur une liste préétablie, supposée définir pour eux la question de la présence dans la relation art-thérapeutique. Ainsi, les résultats des mots les plus choisis, nous permettent d'orienter l'organisation de nos critères d'analyse, les occurrences, avec le logiciel TROPES, en vue de rester au plus près de notre hypothèse posée, tout en respectant les témoignages récoltés.

V.2.1.1 Dispositif des entretiens de recherche

L'organisation du dispositif se fait en toute légalité sous forme de mini-stage par le biais d'une convention d'accueil de doctorant de l'université signée par l'université elle-même et les institutions d'accueils concernées (annexes p. 130). Cette convention est très claire quant à la place et l'éthique universitaire des doctorants.

Le dispositif ; il se fait en deux temps

- Premier temps : le chercheur assiste à une séance d'atelier où sa présence intervient en fonction du dispositif de l'atelier. Il se situe à la même place que les patients dans une démarche créative en groupe sur les ateliers. Cela permet d'une part un premier temps de rencontre autour de la création elle-même et d'autre part de créer une mise en confiance avec les interviewés.

- Deuxième temps : sont organisés les entretiens de recherche qui sont enregistrés sur une bande son.

Déontologie

Cette enquête est présentée comme une étude de recherche autour de l'art-thérapie dans un cadre universitaire, ce qui met en avant le sérieux du travail, son importance et sa légitimité sans en dévoiler le sujet d'étude afin de garder une certaine spontanéité quant aux réponses données.

Les personnes interviewées décident de leur libre arbitre, de leur implication ou non dans ce processus de recherche. Il est évident que l'aspect déontologique de l'entretien est d'abord présenté, selon le principe d'anonymat, puis de faire signer une autorisation d'enregistrer aux interviewés, de ne pas divulguer les propos d'un interlocuteur dans son milieu d'interconnaissance, de respecter le secret professionnel.

Le principe

Il est d'emblée présenté aux personnes qu'il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse car le but est de chercher un échange autour des vécus, des points de vue. C'est un témoignage qui ne fait pas acte de jugement. Sont interviewées des personnes ayant une expérience d'une relation spécifique art-thérapeutique quelle que soit leur place (patients ou professionnels) ou la médiation artistique utilisée (musique, peinture, danse, écriture...). On leur donne alors la place de témoins de cette relation toute particulière.

Ce dispositif permet, dans un premier temps, d'élaborer des outils de comparaison entre deux publics différents (patients/professionnels). Dans un deuxième temps, des outils de comparaison entre deux publics de professionnels différents (art-thérapeutes/non art-thérapeutes).

Terrains de recherche

Les entretiens de recherche s'opèrent sur des lieux que le chercheur ne connaît pas afin de respecter un caractère objectif dans l'analyse de cette recherche et prendre du recul par rapport aux réponses qui peuvent lui sembler évidentes. Les lieux où se font ces entretiens sont des ateliers d'art-thérapie de groupe qui proposent un accompagnement pour des personnes en difficulté psychique, de l'ordre de la psychose, recevant des soins en psychiatrie. Ces personnes

sont en position de création artistique au travers des arts-plastiques, de la musique, des arts de la scène ou de l'écriture.

Le type d'entretiens choisi est semi-directif

Cette recherche vise à se questionner sur la spécificité de la qualité de présence dans la relation thérapeutique. Il est nécessaire de faire émerger différents thèmes ou des questions guides, relativement ouvertes, sur lesquels nous souhaitons que les interviewés répondent. Ainsi peuvent surgir, de façon spontanée, des réponses autour du propre langage qui convient à l'interviewé. Nous tentons simplement de recentrer l'entretien sur les thèmes qui nous intéressent si le témoignage s'en écarte, ou cibler quelques questions auxquelles l'interviewé ne vient pas de lui-même. La place du chercheur reste dans une position d'humilité car le but est de faire parler des personnes sur notre sujet d'étude. Les conduites de l'entretien de recherche visent à récolter des données objectives (recueil de données statutaires spécifiques à l'individu) et des données subjectives (relation au monde en lien avec les points de vue, les positionnements, les ressentis).

V.2.1.2 Plan des entretiens de recherche

Le protocole d'entretien est le même pour tous les interviewés quels qu'ils soient (patients ou professionnels) au niveau déontologique, du libre choix d'y participer, de l'autorisation pour l'enregistrement à signer et aussi dans sa forme et sa composition.

L'échantillon

L'échantillon nécessaire pour réaliser cette recherche sous la forme d'entretien est plus réduit que celui ciblé par questionnaire. Il en résulte donc un total de vingt-quatre professionnels et de vingt-cinq patients. Ce qui fait quarante-neuf personnes au final.

Le temps

La durée de l'entretien de recherche est d'une demi-heure.

La forme

Les entretiens de recherche sont individuels.

Le lieu

Dans une salle fermée favorisant une intimité pour faciliter l'échange en dehors de toute autre écoute. Le calme ainsi conditionne cet échange.

Plan des entretiens de recherche

L'entretien est constitué de trois temps autour de questions ouvertes :

- Première question : « Vous avez une expérience d'art-thérapie, qu'est-ce qui s'est joué pour vous au travers de cette relation ? ».
- Deuxième question : « En comparant avec d'autres relations de soins (consultation, autre médiation, groupe de parole...) Ou de relation au sein de groupes d'artistes, en quoi dans les ateliers d'art-thérapie la relation a-t-elle quelque chose de particulier par rapport à ce que vous avez connu ? »
- Troisième question : « Ce sujet de recherche interroge sur la question de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, comment pourriez-vous définir cette « présence » ? »

V.2.1.3 Liste de mots

Pour terminer l'entretien de recherche, une liste de mots en lien, pouvant éventuellement définir la présence, est proposée à chaque interviewé et il leur est demandé de choisir trois mots de cette liste qui pourraient définir la question de la présence dans la relation art-thérapeutique.

Liste

La présence spécifique dans la relation art-thérapeutique pour vous c'est :

L'ouverture - La disponibilité - L'écoute - Le regard - L'acceptation - Le non jugement - L'intérêt - La permission - Le respect - Être - Être ensemble - L'implication - L'empathie - La compréhension - Le partage - Le moment présent - La compassion - Le cadre contenant - L'amour de l'autre - Le soutien.

Choix des mots

Pour choisir ces mots définissant la question de la présence, nous nous reposons sur les domaines de la psychologie et de la philosophie. En effet, à la vue de notre hypothèse, la question de la présence nous renvoie à ces dimensions-là. Aussi nous proposons dans un premier temps des définitions succinctes pour commencer d'emblée à orienter notre regard sur la question de la présence. Il va de soi que ces définitions vont tendre à se développer au fur et à mesure de la présente recherche. Mais cette liste de mots représente un premier pas vers la compréhension de la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique. Il nous semble intéressant de commencer à proposer quelques réponses aux interviewés par la liste des mots, à la suite des entretiens de recherche, pour diriger nos observations et interprétations.

L'ouverture : C'est comprendre, constater et admettre divers points de vue. C'est une ouverture d'esprit vers quelque chose qui est extérieur à son propre milieu ou ses pensées habituelles. C'est une attitude qui vise à rapprocher des idées ou concepts opposés. C'est une présence qui accepte la différence.

La disponibilité : C'est un état qui permet d'être libre de toute préoccupation, libre pour telle ou telle activité. C'est une disponibilité d'esprit. C'est une présence qui est libérée.

L'écoute : C'est la qualité de quelqu'un dans la relation pour dégager le sens latent d'un énoncé. C'est porter une attention suivie. C'est une présence attentive.

Le regard : C'est orienter la vue sur quelqu'un ou quelque chose. C'est une présence qui porte de l'intérêt.

L'acceptation : C'est recevoir, consentir quelque chose telle qu'elle nous est donnée ou quelqu'un tel qu'il se présente. C'est reconnaître ce que nous renvoient les autres dans la totalité et dans les détails. C'est une présence qui accueille.

Le non jugement : C'est accepter l'autre tel qu'il est, tel qu'il se ressent. C'est accepter ses forces, ses faiblesses, ses doutes, ses contradictions. C'est une présence qui met en confiance.

L'intérêt : C'est un sentiment de curiosité envers quelqu'un ou quelque chose inspiré par ce qui nous semble important, captivant et attirant. C'est une présence bienveillante.

La permission : C'est l'action de permettre, d'autoriser à dire ou à faire quelque chose. C'est une présence qui accompagne qui favorise.

Le respect : C'est la considération que l'on porte à quelqu'un ou à quelque chose et qui amène à traiter l'autre avec considération. C'est une présence qui met en valeur.

Être : C'est exister, vivre. C'est être dans l'espace et le temps. C'est être dans l'ici et le maintenant. C'est une présence réelle qui s'avère concrète dans un mouvement de vie.

Être ensemble : C'est l'occasion pour les uns et les autres de s'approcher de la singularité de leur être propre au travers d'un groupe. C'est une présence qui est complémentaire.

L'implication : C'est une relation entre deux personnes ou phénomènes tels que la vérité ou la réalité de l'un permet de faire connaître celles de l'autre. C'est une présence qui est contenante.

L'empathie : C'est la capacité de ressentir les émotions de quelqu'un d'autre, de parvenir à se mettre à la place d'autrui. C'est une présence qui est compréhensive.

La compréhension : C'est la capacité à connaître les problèmes et les difficultés rencontrés par quelqu'un ou un groupe dans un esprit de conciliation. C'est une présence qui est indulgente.

Le partage : C'est donner, réserver, attribuer une part de quelque chose à plusieurs choses ou personnes. C'est une présence qui est conviviale.

Le moment présent : C'est la seule réalité à notre portée car le passé nous échappe et le futur ne nous appartient pas. C'est une présence qui est en conscience de soi et des autres.

La compassion : C'est une prédisposition à percevoir et reconnaître la douleur d'autrui animée par un profond sentiment d'amour désintéressé de l'autre. C'est une présence qui est altruiste.

Le cadre contenant : C'est un dispositif comprenant des aménagements fixes (matériels et relationnels), proposant des limites. C'est une présence qui met en sécurité, en protection.

L'amour de l'autre : C'est la qualité d'une relation basée sur la bienveillance et l'écoute, dans l'objectif d'apprendre à s'aimer soi-même. C'est créer ensemble une relation vivante et créative. C'est une présence qui est chaleureuse.

Le soutien : C'est l'action d'apporter un appui, une protection un secours à autrui. C'est une présence qui aide.

En fonction des réponses données nous pourrions évaluer les mots les plus choisis comme direction positive de notre démarche et ceux les moins choisis comme direction négative.

V.2.2 Le terrain de recherche : un service de patients autistes adultes sur un Centre Hospitalier (CH)

Comme présenté lors de notre introduction, le sujet de la présente recherche naît et s'étaye d'une longue pratique auprès de personnes adultes autistes au sein d'un centre hospitalier. Cette expérience clinique a permis de développer une réflexion universitaire préalable dans le cadre de deux masters, professionnel et de recherche, en art-thérapie. Le fruit de cette réflexion aboutit à cette question : une relation thérapeutique et humaine est-elle possible avec ces patients en séances d'art-thérapie, dont le trouble principal est justement un trouble de la relation. Ce travail met en évidence la position d'ouverture, de compréhension, d'accueil et surtout de présence de l'art-thérapeute (Fardet, 2015). Pour poursuivre cette démarche, il nous semble pertinent de revenir vers cette population et de mettre en place des séances d'art-thérapie

cette fois sur un terrain inconnu, donc détaché d'à priori, de représentation, de vécu ou d'affect. Ainsi, nous pouvons orienter nos observations de façon plus précise autour de notre hypothèse. Les expériences de terrain restent des informations nécessaires pour justifier d'une réelle pratique et apporter une forme concrète de situations art-thérapeutiques, en mesurer leurs subtilités.

Au cours de sa recherche de terrain, le chercheur pose une temporalité, exige un travail de préparation, d'attention, de réceptivité en lien à sa démarche scientifique mais aussi de doute et de prudence. Il doit sans cesse reconsidérer la réalité institutionnelle, celles des patients et des professionnels, la réalité des situations et des interrelations. En ressortent deux facettes sémantiques d'une même notion : le terrain existe, prend sens dans le cadre de la recherche et le terrain vit indépendamment de la recherche car il existe en tant que tel. Ce qui signifie qu'il n'y a pas que de la subjectivité dans le rapport chercheur/terrain. Se pose alors la question de savoir si le chercheur travaille « sur », « avec » ou « pour » le terrain (Raoul, 2002).

Après avoir rencontré le médecin psychiatre dans un premier temps puis les équipes dans un deuxième temps, leur avoir présenté la recherche, son étude, sa méthodologie, le choix de mener cette recherche au sein de ce service de soins d'un Centre hospitalier s'est imposé. D'une part, parce que le public qu'il reçoit, à savoir des personnes autistes adultes, fait lien avec la démarche initiale de la présente recherche. D'autre part, par l'engagement humain, innovant, théorique du médecin psychiatre et de son équipe, par l'ouverture et l'intérêt qu'ils portent à cette recherche. De plus, parce qu'il n'existe pas de prise en charge art-thérapeutique dans ce service.

Ainsi la mise en place de la recherche amène une nouvelle réflexion pour ces professionnels, une sensibilisation à la pratique art-thérapeutique qui peut apporter un plus dans l'accompagnement des patients. Nous signalons également l'implication active de l'équipe pluri-professionnelle, sa motivation et son énergie à s'engager dans ce travail de recherche. En conséquence l'expérience de terrain, dans ce contexte, se construit chez le chercheur : « sur », « avec » et « pour » le terrain, puisque ce dispositif offre une situation vivante et vécue à toutes les personnes patients/soignants. Les outils et la méthodologie de recherche mis en place permettent également de restituer ce travail à l'ensemble de l'équipe. Dans cette pratique le chercheur amène un nouveau regard, de nouveaux outils et de fait une ouverture dans son domaine d'investigation ce qui le place dans une certaine subjectivation autour de

l'objectivation du terrain. (Raoul, 2002). Il lui est donc important d'évaluer la distance nécessaire pour mener sa recherche dans une conscience scientifique.

V.2.2.1 Pourquoi un terrain de recherche

Le terrain de recherche prend là toute la dimension scientifique et clinique pour recueillir des données essentielles à l'élaboration et à la subtilité de cette recherche. Il s'agit de poser la recherche dans une démarche empirique, de donner à voir par l'expérience (méthode expérimentale) afin d'en expliquer les phénomènes observés. L'immersion dans le terrain permet de situer la recherche dans une certaine « réalité » à observer, à explorer autour d'une pratique professionnelle. L'hypothèse de cette recherche tente de démontrer que dans la relation art-thérapeutique nous faisons appel à un « appareil esthétique » construit de trois états de présences qui s'organisent autour de ce que définit E. Lecourt : « l'émotion esthétique ». Il s'agit alors de poser un dispositif spécifique expérimental pour explorer le fonctionnement de ce qu'on nomme « l'appareil esthétique ». Il est donc utile de choisir une méthode adéquate, des outils pertinents qui vont permettre de recueillir des données issues de l'observation. De poser un cadre de recherche en lien au cadre art-thérapeutique.

V.2.2.2 Présentation du terrain de recherche

V.2.2.2.1 Le public

C'est un Service intra hospitalier intersectoriel, dépendant d'un Centre Hospitalier, accueillant des personnes souffrant de Troubles Envahissants du Développement. Ces patients nécessitent l'aide d'une tierce personne pour l'ensemble des actes de la vie quotidienne. Il s'agit majoritairement de patients avec TSA (Troubles du Spectre Autistique) et TC (Troubles du Comportement ou comportement défis). Ces troubles du comportement se manifestent souvent par de la violence auto et hétéro-agressive. Mais aussi pour certains par de la destruction systématique de matériel. Ces personnes autistes ont un potentiel cognitif très supérieur à leur capacité socio-communicative. Pour ces patients il est donc très difficile de comprendre, de se faire comprendre et d'exprimer leurs propres besoins. Ces difficultés sont sources de frustrations anciennes et traumatiques. Ces frustrations sont liées au fait que leurs difficultés socio-communicatives les empêchent de pouvoir exprimer leurs refus, leurs acceptations et donc les impliquent dans des projets qui ne sont pas les leurs mais ceux des équipes de soins ou des familles. Ces difficultés sont donc presque toujours sources de problèmes surtout si elles

ont été longtemps mésestimées et/ou mal évaluées. Le fait d'avoir pris ces personnes intelligentes pour des retardés mentaux profonds, alors que le handicap portait essentiellement sur l'aspect socio-communicatif, les a transformées (de frustrations en frustrations, de dépressions en dépressions, d'angoisses en angoisses) en individus potentiellement ultra-violents. Il est à noter que ces personnes ont pour la plupart un lourd passé institutionnel.

Le service accueille également des patients atteints de retards mentaux (sévères et/ou profonds) avec présence d'arrêts neuro-développementaux harmonieux dans la période néonatale de toutes origines : génétiques, traumatiques, infectieuses, métaboliques, etc..... Il accueille aussi des troubles de la personnalité, des troubles narcissiques et du caractère, des pathologies psychiatriques intriquées avec l'histoire du sujet et son trouble neuro-développemental. Des pathologies psychiatriques intriquées telles que troubles bipolaires et psychoses peuvent se retrouver, trouvant souvent leur origine dans la découverte d'un parcours de vie parsemé de maltraitance familiale, institutionnelle et/ou psychiatrique. Évidemment la prise en compte de ces parcours de vie avec le patient, par le biais de l'échange verbal est rendu impossible du fait de leur niveau communicationnel et de leurs capacités d'élaboration bien trop basses. Les effets des traumatismes ne peuvent la plupart du temps être améliorés que par la mise en œuvre d'une bienveillance institutionnelle et d'un ajustement médicamenteux. Nous trouvons également des pathologies génétiques rares et invalidantes, avec risque de complications somatiques et épilepsie associée.

Dans tous les cas (autistes et/ou retard mentaux) ces patients, au regard de leurs difficultés communicationnelles ou leur niveau développemental, ont de grandes difficultés à faire valoir leurs souffrances somatiques de façon précise. Il faut donc rechercher systématiquement les troubles somatiques associés qui sont la plupart du temps sources de troubles du comportement (80% des troubles du comportement sont liés à des pathologies somatiques non diagnostiquées et non traitées). Il y a une réflexion continue entre le médecin somaticien et le médecin psychiatre. Les examens médicaux sont analysés conjointement.

V.2.2.2.2 Le service

Son objectif principal est de proposer une prise en charge spécifique à partir d'évaluations précises afin d'améliorer les capacités de communication, de socialisation et d'autonomie souvent peu développées chez ces personnes. Ce service prend soin d'établir un programme d'intervention personnalisé, pour chaque patient, en harmonie avec les pratiques favorisant

l'utilisation optimale et coordonnée des ressources existantes, assurant un soutien continu avec cohérence entre les familles, leur entourage et les professionnels concernés. Il propose de maintenir un lien, un rattachement avec le lieu d'origine du patient, que ce soit la structure médico-sociale, la famille, le secteur, afin qu'il reste « l'interlocuteur » privilégié dans l'évaluation, le diagnostic, l'orientation, la réorientation, les modalités de sortie, le suivi du patient. L'orientation de ce service est de considérer avant tout la personne, comme un être existant, un sujet émergent, tentant de se frayer un chemin, souvent difficilement, avec des capacités cognitives révélant un potentiel certain qu'il faut pouvoir évaluer séparément. Et de tenter de mettre en place la meilleure « prothèse institutionnelle » qui s'appuie sur la capacité soignante de l'équipe, son observation quotidienne, les réunions collectives pluridisciplinaires.

Ce service se décline en deux unités de soins, hospitalisation temps-plein (une unité d'admission et une unité de soins de suite), d'un hôpital de jour/centre de jour et d'une activité ambulatoire (consultations, évaluations, aide et soutien aux équipes).

L'unité d'admission

Cette unité comprend onze lits d'hospitalisation temps-plein, plus un lit temporaire. Elle a une vocation d'expertise en matière de trouble envahissant du développement. Elle accueille et prend en charge des adultes dont le développement intellectuel et affectif est altéré (troubles autistiques sévères, retards mentaux, déficits cognitifs moyens ou profonds), afin de poser une évaluation, un diagnostic et une orientation pour ces patients. Elle accueille également des personnes en séjour de rupture pour poser un nouveau regard et une évaluation de ces personnes. C'est donc une unité d'observations fines et spécifiques dans la compréhension de ce public très singulier, qui nécessite, pour les professionnels, une attention bien particulière, des connaissances sémiologiques pointues, une attitude d'ouverture clinique et humaine, sans oublier toute la dimension somatique qui peut chez ces personnes, dépourvues de langage et en difficulté de communication, être facteur de troubles de comportement.

La base de ces observations s'étaye sur le positionnement du médecin psychiatre qui pose comme postulat que ni l'autisme, ni les retards mentaux ne relèvent de la psychose infantile mais qu'ils constituent dans leur physiopathologie des troubles graves, voir des arrêts plus ou moins disharmonieux neuro-développementaux (la question de la psychose peut néanmoins se poser, mais comme comorbidité surajoutée). La question diagnostique posée est d'ordre différentiel entre retards mentaux profonds, autistiques et non autistiques. Ce qui, de fait, entraîne des prises en charge différentes, des projets individualisés spécifiques, des orientations plus ciblées.

L'outil d'observation et d'évaluation utilisé est la grille Vineland : E. Doll (1935) établit le « Vineland Social Maturity Scale », précurseur des échelles de mesure du comportement adaptatif. Révisé (1965 et 1984) par l'équipe de S. Sparrow (échelle des comportements adaptatifs). Il s'agit d'évaluer le comportement adaptatif dans les domaines de la communication, de l'autonomie dans la vie quotidienne et de la socialisation. Ainsi confrontés à l'histoire clinique des patients, les résultats contribuent à la précision du diagnostic. Si les résultats sont harmonieux ; le diagnostic s'oriente vers un retard mental non autistique. Au contraire s'ils montrent une disharmonie on posera celui d'un retard mental et trouble du spectre autistique (même si dans la réalité le diagnostic n'est pas si simple à poser en fonction de l'histoire de la personne et de la subjectivité des soignants). Les soins mis en place (mis à part les traitements médicamenteux, et les actes de la vie quotidienne) s'élaborent autour d'activités thérapeutiques telles que la piscine, l'écoute musicale, l'équithérapie...

L'unité de soins de suite

Cette unité s'inscrit dans le dispositif global de la prise en charge de personnes atteintes de Troubles Envahissants du Développement au sein du Centre Hospitalier, en tant qu'unité de suite/unité de préparation à la sortie. Il n'y a pas d'entrée directe, tout patient passe obligatoirement en évaluation préalable dans l'unité d'admission. Elle comprend neuf lits d'hospitalisation temps plein.

Le travail de l'unité de soins de suite est plutôt dans ce contexte un travail antidépresseur et anti-régression. La prise en charge individualisée doit prendre en compte les troubles somatiques associés et mettre en place un environnement institutionnel apaisé permettant une stabilisation et une ré-harmonisation des axes de communications, d'interactions sociales et d'autonomies. En cas d'autisme il faut prendre en compte la structuration temporelle, l'organisation séquentielle des activités planifiées au juste niveau de communication interactive, les troubles sensoriels associés à tout autisme.

Cette prise en charge est censée favoriser une certaine plénitude et un bien être pour le patient. En passant par des soins médicamenteux, des actes de la vie quotidienne et des soins à médiation thérapeutiques (sorties/promenades dans le parc, activités manuelles, bains détente, piscine du Centre Hospitalier, sorties extérieures en demi-journée, accompagnement chez le coiffeur du Centre Hospitalier, pâtisseries pour les anniversaires, repas améliorés, écoute musicale, séjour thérapeutique).

L'hôpital de jour/centre de jour

L'hôpital de jour a pour vocation d'accueillir des patients qui viennent de leur domicile ou de structures médico-sociales. Sa capacité est de soixante demi-journées par semaine.

Le centre de jour se situe dans les mêmes locaux que ceux qui accueillent les hospitalisations de jour. Cette unité de soin est dédiée aux patients hospitalisés dans les deux unités temps plein. Sa capacité est de quarante demi-journées par semaine.

Chaque professionnel est impliqué dans des projets particuliers afin d'enrichir les possibles thérapeutiques autour de multiples activités ou de soins spécifiques : bain thérapeutique, randonnée, jardinage, activité manuelle, marche douce, relaxation, écoute musicale, conte, salle Snoezelen, zoothérapie, ferme thérapeutique, motricité... Des sorties sur l'extérieur sont plus facilement organisées pour ces patients qui sortent peu en dehors de l'hôpital et de la maison. Ils ont pu ainsi profiter de sorties à la mer, de visites de zoos et de fermes, de séances de cinéma et de sorties aux restaurants pendant lequel leur adaptabilité est évaluée et travaillée en amont. De plus sont mis en place des outils et moyens de communication adaptés (pictogramme, langage des signes, communication alternative...). Nous pouvons constater que bon nombre des activités se font en petit groupe. Cette unité de soins s'inscrit dans une dimension thérapeutique visant à permettre aux personnes de s'y épanouir et de se socialiser.

Une évaluation des capacités fonctionnelles (EFI) pour l'intervention des soignants est également mise en place.

Activité ambulatoire : l'équipe mobile

Elle constitue de plus en plus la représentation extérieure du dispositif de ce lieu de soins au sein du Centre Hospitalier, comme sur le département et la région. Le travail, sur demande des secteurs adultes du Centre Hospitalier et/ou de structures médico-sociales départementales et régionales consiste en l'évaluation et l'articulation entre :

La discussion du diagnostic, parfois différentiel (par exemple à l'aide de la grille des signes neurologiques mineurs), autour du processus invalidant le développement à l'origine du handicap (Troubles du Spectre Autistique, retard mental traumatique, encéphalopathie ou génétique).

L'évaluation du niveau de ce handicap (Niveaux des capacités et limites, harmonieuses ou disharmonieuses, à communiquer, à l'interagir socialement, à s'adapter, à s'autonomiser).

L'histoire et le vécu du handicap et de ses conséquences, par le patient existant et son entourage familial ou autre. (Vécu traumatique sur le plan psychique)

Analyse institutionnelle du milieu de vie du patient

Comorbidité psychiatriques associées : angoisse, anxiété, dépression, éléments défensifs psychotiques, troubles bipolaires ...

Comorbidités somatiques : coordination autour de l'épilepsie, des pathologies du tube digestif, de la menstruation, de la douleur, du squelette, des effets secondaires des médicaments, du vieillissement ...

Ces interventions articulent les discussions diagnostiques, les évaluations du niveau de handicap, la recherche de comorbidités institutionnelles, somatiques ou psychiatriques. Elles ont pour but de trouver des solutions ou tout du moins des hypothèses de solutions à essayer, afin d'améliorer la prise en charge de la personne ou d'aider au traitement d'une problématique difficile à décrypter.

Elles ont lieu en milieu médico-social, sur des unités sectorielles du Centre Hospitalier, en pédopsychiatrie via la demande du futur secteur adulte, lorsque la pédopsychiatrie anticipe le devenir adulte d'un patient adolescent.

Les équipes

L'ensemble de l'équipe pour la gestion de l'unité d'admission, de l'ambulatoire, de l'hôpital de jour/centre de jour et du centre de suite est pluri-professionnelle elle se construit de :

Un médecin psychiatre (à 70%), un médecin somaticien (à 50%), une psychologue (à 50%), un assistant social (à 25%), un cadre de santé pour la gestion de l'unité d'admission, de l'ambulatoire, de l'hôpital de jour/centre de jour (à 100%), une secrétaire (à 80%), un infirmier pour l'ambulatoire (à 100%), huit infirmiers, quinze aides-soignants et aides médico psychologique, une ergothérapeute (à 100%), une psychomotricienne (à 17%), cinq agents des service hospitalier, une agent hôtellerie, trois infirmiers pour la nuit ainsi que deux aides-soignants.

Réunions

Des réunions cliniques régulières permettent à tous les acteurs de ce service (psychiatre, médecin somaticien, psychologue, cadre, soignants, filière hôtelière, ASH) d'échanger les différents points de vue. Les observations des soignants étayent ces réunions.

V.2.2.3 Dispositif de recherche

A cette étape de travail, le dispositif consiste à proposer d'étudier trois personnes, souffrant de troubles autistiques, en situation de séances d'art-thérapie. Le choix de ces personnes se fait en collaboration avec l'équipe pluri professionnelle du service et le chercheur en fonction de ce que ces patients nous donnent à voir, à savoir leurs symptômes. Mais également en fonction du choix des équipes face à leur difficulté à accompagner ces personnes autistes où à trouver des réponses. Nous proposons donc aux soignants de remplir, dans un premier temps, la grille ECA (évaluation des comportements autistiques), créée par l'équipe du Professeur LELORD en 1989 au sein du CHU Bretonneau de Tours. Elle comporte 29 items. Chaque item est coté de 0 à 4 (0 : comportement absent, 1 : comportement présent mais rare et très peu intense, 2 : comportement assez fréquent et assez intense, 3 : comportement fréquent et intense, 4 : comportement très fréquent, quasi permanent et très intense). Ce qui permet de poser un projet personnalisé pour chaque patient dans une indication médicale. Nous restons vigilants à ce que la recherche ne déjoue pas la fonction première de ce service, celle d'être dans un véritable accompagnement thérapeutique, humain et respectueux.

Le choix des médiations se fait en fonction de ces premières informations. « *Le symptôme est une production complexe qui joue un rôle, il n'est pas à abattre c'est une réaction contre pis. Le symptôme constituait d'abord une création défensive qui s'est enkystée dans une répétition douloureuse* » (Klein, 2014, p. 172). Le symptôme est ce que nous donnent à voir les patients comme s'ils nous montraient une porte à ouvrir, à franchir pour qu'enfin émerge un possible relationnel, bousculant en douceur la dimension créative des symptômes par les matériaux proposés, dans un lieu contenant et sécurisant sous le regard bienveillant de l'art-thérapeute. « *L'art-thérapie prend le symptôme sans qu'il s'en rende compte, pour en faire l'amorce d'une création qu'il inspirerait, comme une muse se dissimulant dans l'ombre et ambitionnant de passer inaperçue* » (Klein, 2014, p. 172). Est donc posé le sens thérapeutique de cette démarche.

V.2.2.3.1 Lieu

Les séances d'art-thérapie se font dans la salle d'activité des unités de soins, un contexte d'atelier de création artistique y est installé. La porte est fermée. La sécurité est posée.

V.2.2.3.2 Rythme des séances

Nous proposons dix séances de création en atelier d'art-thérapie d'une demi-heure pour chaque patient. Dont vingt minutes de création et dix minutes de verbalisation. Sur un temps de quatre semaines. L'emploi du temps s'élabore en fonction des disponibilités des patients, des soignants, du cadre de santé et du chercheur. Nous avons au final trente séances à explorer.

V.2.2.3.3 A l'intérieur des séances

Le soignant : chaque patient est accompagné par un soignant référent de ce projet

Pour des raisons d'organisation et pour permettre une faisabilité plus souple, deux soignants sont référents de chaque patient, ceci en alternance. Il nous semble important de préserver le cadre institutionnel dans la relation avec ces personnes par le biais des soignants. Que les patients soient accompagnés par des soignants qu'ils connaissent bien, avec qui ils ont déjà une relation afin de mettre en place un maximum de sécurité car on sait combien les personnes autistes sont sensibles et parfois même hostiles aux changements.

Les soignants sont également en situation de création propre et singulière. La participation active des soignants permet la sécurité mais aussi la dynamique créative. Peut s'installer alors un effet miroir, une autorisation à faire et être dans un processus de création ensemble, une expérience commune, une opportunité réciproque partagée, accompagnant l'émergence du désir du patient à se risquer à la création. Le désir du patient peut venir directement du désir du soignant. Ainsi cela permet aux soignants d'avoir une place active avec un regard précis autour de cette nouvelle relation en lien au processus créatif. Le soignant est alors un observateur participant.

Le cadre de santé filme les séances avec un matériel vidéo

Dans la méthodologie de notre démarche il nous semble pertinent d'utiliser l'outil vidéo pour cueillir des observations plus fines et plus subtiles. La vidéo est un soutien visuel et son avantage réside dans le fait de pouvoir reprendre nos observations. Cela nous permet de visionner certaines scènes avec les soignants si nous avons des points de vue différents. Une fois filmé, l'événement peut être revu autant de fois qu'on le souhaite, ce qui met une forme de réalité et d'objectivité dans l'analyse. De plus, la vidéo permet également de montrer aux patients concernés certains moments qui nous semblent significatifs en fonction de notre

hypothèse afin d'en évaluer leur réaction. On sait également que la caméra peut déranger le dispositif art-thérapeutique, qu'elle peut intimider ou questionner ces patients autistes. Nous tentons d'en tenir compte.

Dans la mise en place de notre projet de recherche et dans son organisation méthodologique, le cadre de santé s'est proposé de filmer les séances. Il est évident que son regard est celui de la caméra, de l'observateur silencieux tout en se faisant discret et en restant en retrait. Mais là encore ce qui est filmé n'est pas totalement objectif puisque c'est directement en lien à ses propres ressentis du moment. Ainsi la place du cadre de santé est celle du regard extérieur.

Il est à noter que l'utilisation de la vidéo nécessite une démarche législative quant au droit à l'utilisation de l'image des personnes dans un cadre de recherche universitaire, mais aussi de colloque ou autres manifestations professionnelles. En conséquence nous mettons en place un comité de pilotage spécifique à la réalisation des vidéos pour garder légalité dans notre recherche. Ainsi ce comité de pilotage se compose des professionnels concernés et d'une représentante des patients (un parent dans ce cas). Y figurent : les comptes rendus des réunions, l'organisation du dispositif et des réalisations des vidéos, les personnes concernées, les autorisations « de droit à l'image » délivré par le Centre Hospitalier et celle du chercheur sont signées par chaque personne filmée ou par les tuteurs des patients concernés. (annexes p. 146)

Le chercheur quant à lui

La participation du chercheur est complète, il est dans l'immersion du terrain, dans la mise en place du dispositif art-thérapeutique spécificité arts-plastiques, dans la réflexion avec l'équipe des objectifs art-thérapeutiques en fonction de chaque patient et enfin dans l'accompagnement de ces personnes vers un travail art-thérapeutique, vers un possible d'émergence du potentiel créatif, d'une expression plastique, d'une rencontre avec des matériaux. Le chercheur se positionne et s'implique donc dans la démarche concrète et clinique en lien à notre hypothèse, à savoir la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique ; sa présence physique, psychique et artistique ainsi que de pouvoir mesurer l'émergence d'émotions esthétiques. Tout en restant ouvert, curieux, respectueux, capable de s'adapter, de se remettre en questionnement, accueillant les surprises et les réactions de ces personnes. Faisant preuve d'une analyse intensive et permanente, tout en laissant évoluer les relations, situations, événements.

V.2.2.3.4 A l'extérieur des séances

Nous mettons en place plusieurs outils afin de cueillir des informations tout en centrant notre regard sur notre hypothèse et ne pas nous laisser envahir par une trop grande gamme d'observations.

Questionnaire

Nous avons proposé à tous les soignants de remplir un questionnaire (médecins, cadres de santé, infirmiers, aides-soignants, aides-médico-psychologiques, ergothérapeute, psychologue...) qui sont en relation avec les patients choisis. Chacun est libre de le remplir ou non, il n'y a pas d'obligation. Il est stipulé qu'aucun jugement sur leur réponse ne sera fait, qu'il s'agit de recueillir des ressentis singuliers, des sentiments, sachant que tout point de vue à son importance, sa place et son utilité.

L'objectif de ce questionnaire est de pouvoir cerner le potentiel de ces patients du point de vue de chaque professionnel pour le comparer avec le point de vue de l'art-thérapeute. D'analyser les différences pour mettre en avant la spécificité de la qualité de présence art-thérapeutique. Le questionnaire est alors comme un guide qui sert à cerner et à relever les informations qui nous questionnent et que nous voulons approfondir.

Dans ce cadre, nous choisissons de proposer un questionnaire qui amène à des descriptions par le biais de questions semi-ouvertes, dans une démarche en coupe qui consiste à fournir la photographie d'une situation, d'une émotion à un moment donné. Ainsi nous pourrions retirer des informations qui décrivent des phénomènes, sentiments, ressentis subjectifs qui sous-tendent les phénomènes objectifs. Cela nous permet, par la suite, d'expliquer ces phénomènes objectifs.

Ce questionnaire repose donc sur notre hypothèse autour de la question de la présence, en lien à la dimension esthétique présente en chacun de nous et de voir comment elle se traduit dans les ressentis des professionnels, en lien à la relation et la spécificité de chaque relation d'aide, en lien à ce que nous nommons « l'Appareil esthétique » sous ses trois états de présence (physique, psychique et artistique), et enfin en lien avec ce que nous posons au centre du système « l'émotion esthétique ». Il est composé de dix questions, elles sont ciblées afin de nous donner des réponses qui peuvent nous apporter des données spécifiques en lien à notre hypothèse dans notre analyse :

1 : Spontanément diriez-vous que cette personne représente un « beau cas » ? La réponse apporte une estimation sur la sensibilité esthétique du professionnel dans sa relation avec le patient.

2 : Pensez-vous avoir un lien réel, une connexion, avec cette personne ? La réponse apporte une évaluation sur la qualité de la relation patient/soignant avec cette personne.

3 : Diriez-vous que la personne est présente dans la relation avec vous ? La réponse apporte une première réflexion sur la question de la présence dans la relation pour se rapprocher de l'hypothèse.

4 : Cette personne montre-t-elle un intérêt particulier pour des objets ou des matières, formes, couleurs, lumières, sons ? La réponse permet de faire lien avec l'art-thérapie pour penser une médiation spécifique en fonction de ce que la personne donne à voir.

5 : Pensez-vous que cette personne a des sensibilités physiques particulières ? La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse (« appareil esthétique » : présence physique).

6 : Pensez-vous que cette personne a des sensibilités psychiques particulières ? La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse (« appareil esthétique » : présence psychique).

7 : Pensez-vous que cette personne a des sensibilités créatives particulières ? La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse (« appareil esthétique » : présence artistique).

8 : Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions primaires (peur, joie, colère, tristesse, dégoût, surprise) ? La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse « l'émotion esthétique » au centre de « l'appareil esthétique » en partant de l'émotion primaire.

9 : Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions secondaires (ex : sensible à la musique...) ? La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse « l'émotion esthétique » au centre de « l'appareil esthétique » en se centrant sur l'émotion secondaire.

10 : Spontanément, diriez-vous « c'est un artiste » (dans le sens commun de cette expression) ? La réponse permet de passer du langage commun (représentation, intuition, sentiment) à une possible ouverture vers une spécificité de présence art-thérapeutique.

Film vidéo

Nous utilisons les films vidéo pour revenir à la réalité des séances, quand nous échangeons autour de nos observations. De plus, à la fin de ce travail de recherche sur le terrain nous allons faire un montage vidéo afin de le montrer aux patients et d'en évaluer leurs réactions. Ce film apporte également l'objet visuel lors de la soutenance de cette recherche et le service de soins compte également l'utiliser pour défendre et éventuellement soutenir l'importance d'une telle pratique auprès de ce public.

Devenir des créations

Notre rencontre avec le médecin psychiatre s'est produite lors d'un colloque dont le thème était : « Citoyenneté, handicap, maladie mentale et art-thérapie ». Nous avons eu une discussion autour de ce public très régressé et souvent oublié et il posait la question de savoir comment nous pouvions offrir une place de citoyen pour ces personnes. C'est en passant par le biais de l'exposition dans la cité que nous pouvons leur permettre cette place. Aussi, pour aller jusqu'au bout de cette démarche il est prévu de terminer cette recherche de terrain par une exposition dans une galerie d'art dans une association d'un collectif d'artistes.

Le postulat consiste à s'inscrire dans une démarche de respect de ces patients et signifier leur acceptation à se risquer aux regards des autres. On exposera leurs créations uniquement s'ils sont en mesure de regarder leur travail, de le montrer ou de le nommer.

Par la suite les patients récupéreront leurs créations car elles leur appartiennent.



VI. DEROULEMENT DE LA RECHERCHE ET VARIABLES

Maintenant que nous avons présenté la méthodologie il nous semble important de relater du déroulement concret de la présente recherche. En effet, dans un premier temps il nous semblait suffisant de pratiquer des entretiens de recherche pour étayer notre réflexion. Après avoir recueillis les données, nous avons pensé pertinent de revenir sur le terrain auprès de personnes avec autisme pour illustrer nos observations. Mais une fois sur le terrain nous nous sommes aperçus que ce travail, d'une richesse extrême, devait impérativement devenir l'objet central de notre recherche autour de ces trois études de cas.

C'est ainsi que nous centrons plus particulièrement cette recherche dans une approche clinique auprès de personnes souffrants de troubles autistiques afin d'évaluer notre hypothèse. De plus, les prises en charge (séances d'art-thérapie) avec ces personnes sont exclusivement individuelles ce qui permet d'être plus centré sur la personne, donc sur la présence dans la relation art-thérapeutique. La question des prises en charge de groupe est vaste et spécifique elle aborde une autre dimension qui peut être un autre travail de recherche autour de l'hypothèse de notre recherche.

Ces personnes souffrant de troubles autistiques, dont les troubles principaux sont des troubles de la communication et de la relation, montrent des présences très singulières, surprenantes, particulières. De par leur rapport au monde et aux autres, elles nous amènent à nous questionner avec plus de subtilité, plus de finesse. De situations brutes, de relations pures, de présences étranges nous devons nous en saisir pour élaborer des interprétations bien plus pertinentes. C'est autour de la surprise, de l'inattendu, du flou que nous proposons un cadre expérimental. Car ces personnes ne font que ce dont elles ont envie en fonction de leur souffrance, de leur peur, de leur angoisse. Elles ne sont en relation que si elles l'acceptent, elles ne répondent pas aux codes de « bons sens » culturels. Elles ne sont pas dans la bienséance, ni dans une forme de politesse, ou dans le « faire plaisir » à l'autre. Elles restent authentiques, entières et telles qu'elles sont quoi qu'il arrive. Elles nous donnent à voir seul leur propre rapport au monde, aux autres et aux choses. Elles acceptent ou non le dispositif proposé, elles peuvent donc nous amener à nous questionner autour de la clinique avec plus d'attention, plus d'objectivité.

Ainsi le travail concernant les entretiens de recherche (fait préalablement) vient là élargir nos observations et interprétations cliniques vers un public plus large, dans un premier temps. Ces entretiens auprès des patients psychotiques peuvent nous permettre de valider ou non nos

premières observations issues de notre travail de terrain. Ils peuvent nous aider à poser des liens et du sens autour des expressions orales sur le vécu des personnes interviewées. Le regard et le vécu des professionnels, dans un dernier temps, va appuyer ou non, nos positions, observations face à la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique.

Nous mettons donc en premier lieu notre recherche de terrain, la dimension clinique auprès des personnes avec autisme. Les entretiens de recherche, en deuxième lieu, ils nous donnent ainsi la possibilité d'élargir ce que nous constatons, évaluons, observons, analysons, interprétons dans un spectre plus large de public concernant l'art-thérapie face à sa spécificité de qualité de présence dans la relation selon le regard de personnes qui souffrent de troubles psychotiques et de professionnels qui animent des ateliers d'art-thérapie.

VI.1 Entretien de recherche

VI.1.1 population, échantillon et variables

A la suite de la récolte des données et avant de commencer à les analyser, il est nécessaire de bien définir l'échantillonnage des personnes qui ont participé aux entretiens de recherche.

Comme convenu, dans l'élaboration de cette quête, nous sommes partis de deux populations différentes, afin de les comparer pour par la suite faire des liens avec notre hypothèse (préalablement étudiée par la clinique) : Celle des patients et celle des professionnels.

Afin de limiter et de centrer notre recherche nous avons décidé de nous entretenir avec des personnes qui sont uniquement concernées par l'art-thérapie autour de la psychose, du groupe et de la psychiatrie.

Ont donc été interviewé des patients qui souffrent de psychose et qui participent à des ateliers d'art-thérapie en groupe au sein d'institutions psychiatriques. Puis, des professionnels qui animent des ateliers d'art-thérapie de groupe au sein de structures psychiatriques pour des patients psychotiques.

Il est à noter que tous les patients qui participent aux séances d'art-thérapie viennent sur prescriptions médicales suite à un entretien avec un médecin psychiatre.

VI.1.2 Variables

Dans ce premier cas de figures les variables mesurent deux points de vue : celui des patients et celui des professionnels.

1. Variables indépendantes :

- Expériences vécues au sein d'ateliers d'art-thérapie nommés en tant que tels.
- Expériences vécues au sein d'institutions psychiatriques.
- Expériences vécues au sein d'un groupe (pas de prise en charge individuelle).
- Expériences vécues autour de la psychose.
- Autant de patients interviewés (25) que de professionnels (24).
- Même dispositif d'entretien (présentation recherche, mêmes questions, même temps imparti, même démarche d'autorisation...)

2. Variables indépendantes :

- Groupe professionnels – groupe patients.
- Différentes médiations artistiques (musique, théâtre, écriture, peinture, modelage, sculpture, danse, dessin, collage).
- Ateliers dans différentes unités de soins (Service de crise, Hôpital de jour, Centre médico-psychologique, services dédiés à l'art-thérapie, atelier intégré dans un service d'ergothérapie).
- Participation ou non dans d'autres ateliers artistiques à l'extérieur.
- Participation ou non à plusieurs ateliers d'art-thérapie proposant différentes médiations artistiques.

VI.1.2.1 Variables patients (voir tableau, annexes p.5)

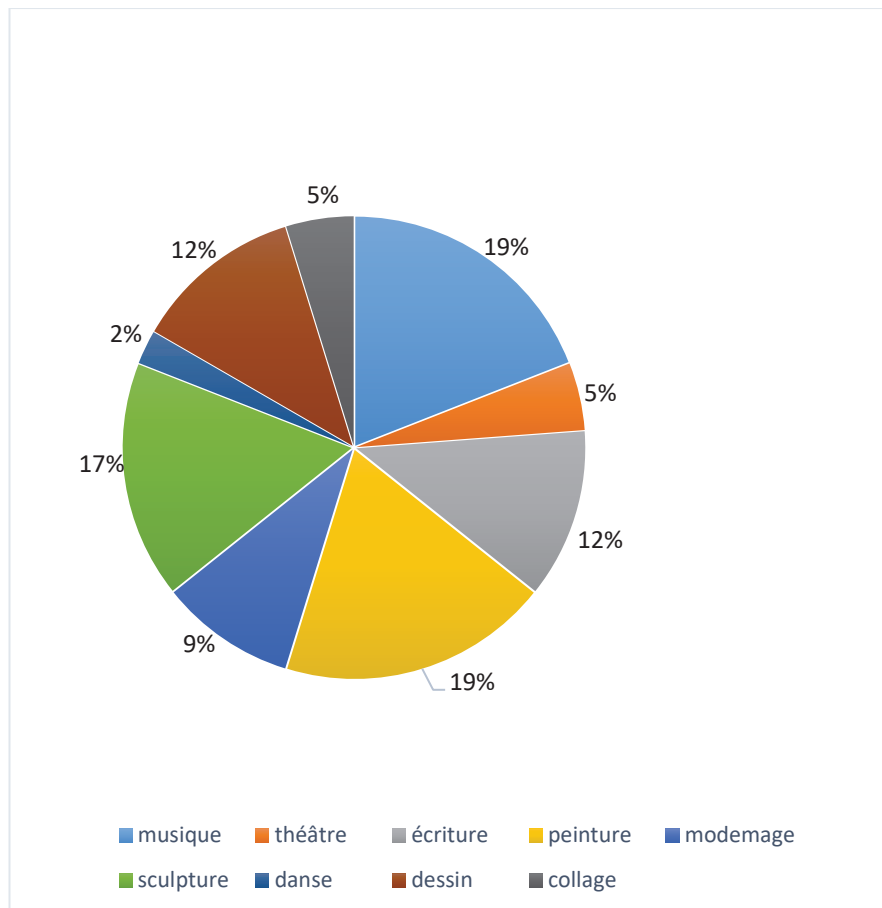
Dans le cadre de cette recherche nous nous limitons à proposer les entretiens de recherche à une population particulière de sujets en souffrance en lien à des pathologies de l'ordre de la psychose. Nous nous basons sur des sujets bénéficiant d'une aide art-thérapeutique, au sein d'un contexte médical en psychiatrie. Car quelle que soit leur difficulté, ces personnes souffrent, avant tout, d'une problématique existentielle, d'isolement, de non reconnaissance à la différence, d'un sentiment d'être perdu dans un monde qu'elles ne comprennent pas, d'incertitudes, de peurs, de carences affectives, de troubles de la relation, de la communication et de l'expression. Le soutien art-thérapeutique vient là pallier tout cela autour d'une présence

spécifique qui s'étaye sur l'art et la création. Il est à noter cependant qu'il est essentiel que ces personnes soient en possibilité de s'exprimer verbalement.

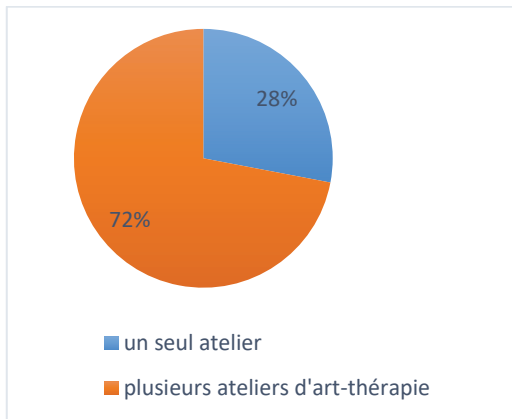
Variables indépendantes :

- Adultes
- Personnes qui souffrent de troubles psychotiques
- Participation sur prescription médicale
- Hospitalisés en psychiatrie
- Ateliers de groupe
- Tous les patients ont un traitement psychiatrique

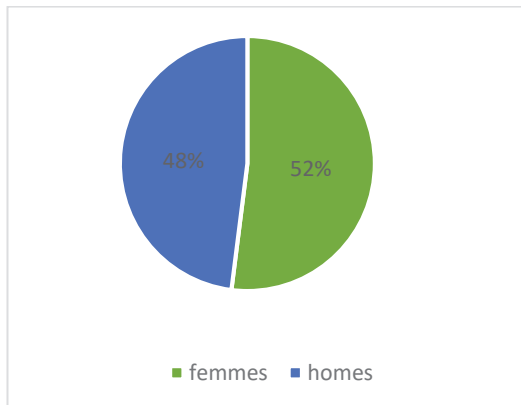
Variables dépendantes :



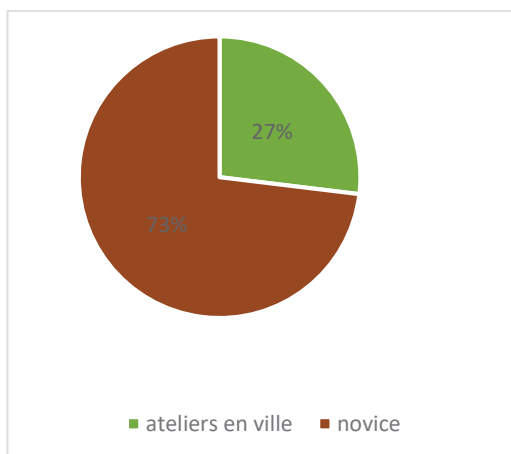
- Pratiques artistiques en ateliers d'art-thérapie uniques ou plurielles :



- Genres :



1. Pratiques artistiques ailleurs qu'en ateliers d'art-thérapie :



Nous constatons que notre échantillonnage de patients est d'autant de femmes comme d'hommes. Il est varié et plutôt équilibré quant aux pratiques artistiques utilisées au sein des ateliers d'art-thérapie (bien que nous ayons interrogé plus de personnes pratiquant la musique et la peinture). Cette variable peut nous montrer qu'il n'y a pas de différence de positionnement en fonction des médiations. Nous remarquons qu'environ un quart des patients participent à plusieurs ateliers d'art-thérapie, ce qui peut nous faire penser que la dimension artistique dans le soin n'est pas exclusive vis-à-vis d'une médiation, mais que les personnes sont plutôt attirées par l'expression artistique et/ou le processus de création, quels qu'ils soient. Nous observons que les trois quarts des personnes sont novices et n'ont pas d'autres démarches artistiques ce qui montre qu'il n'est pas nécessaire d'avoir une connaissance technique ou une implication artistique pour participer à des accompagnements art-thérapeutiques.

VI.1.2.2 Variables professionnels (voir tableau, annexes p.6)

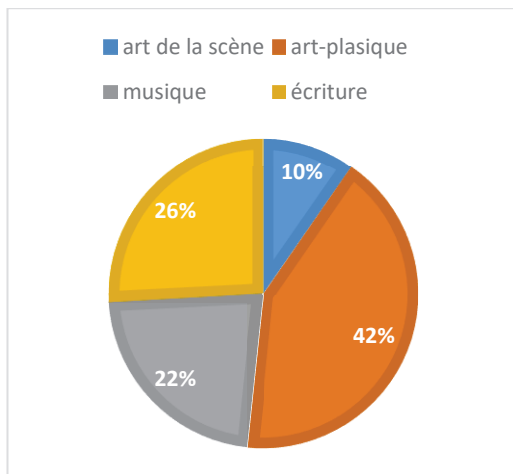
Dans le cadre de cette recherche, il est pertinent de s'entretenir auprès de différents professionnels sur la question de leur présence singulière dans la relation, autour des ateliers à médiation artistiques qu'ils animent. Donc sont interviewés des artistes, des thérapeutes et autres soignants. Cela, afin d'en déterminer la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, dans une démarche comparative propre à chacun. Il est nécessaire de centrer ce questionnement sur la qualité de présence en fonction du regard, de l'écoute, des réponses et des attentes des professionnels, de leur capacité à accueillir l'émergence d'objet de relation, d'accueillir l'émergence du style et de l'émotion esthétique des personnes. D'en définir les effets et les transformations.

Les variables

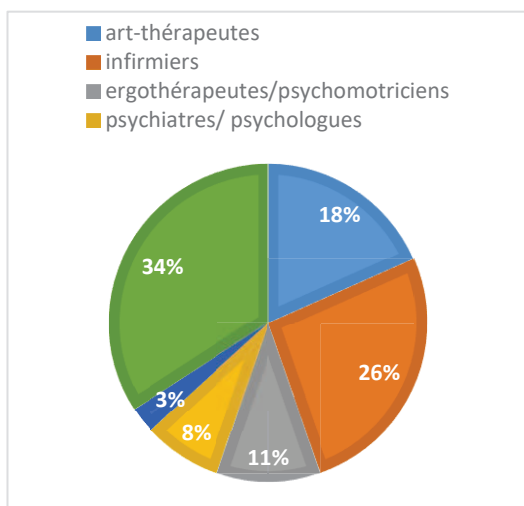
1. Variables dépendantes :
 - Tous les professionnels interviennent au sein d'un établissement psychiatrique
 - Tous les professionnels travaillent auprès de patients psychotiques
 - Tous les professionnels interviennent sur des ateliers dits d'art-thérapie
 - Tous les ateliers se font en groupe

2. Variables indépendantes :

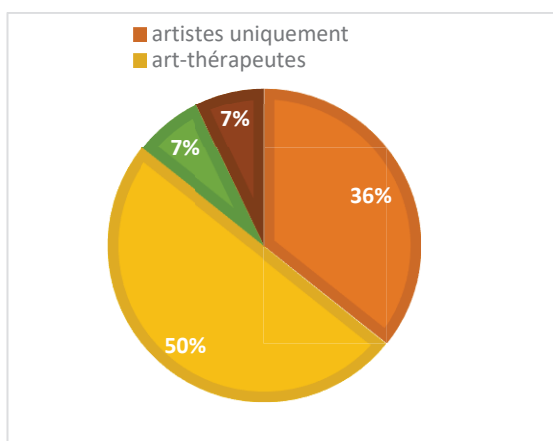
- Médiations artistiques représentées :



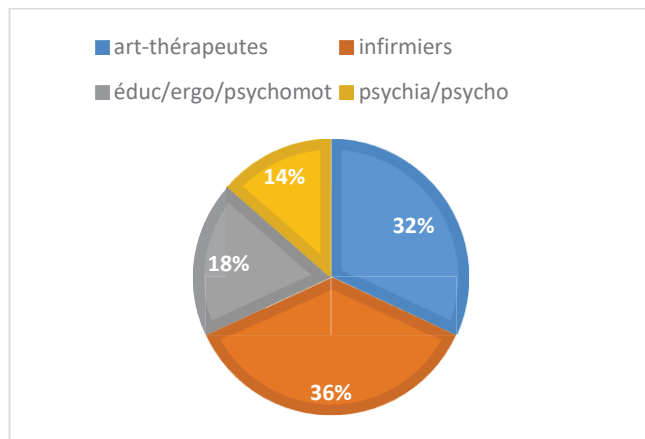
- Professions représentées dans les ateliers d'art-thérapie :



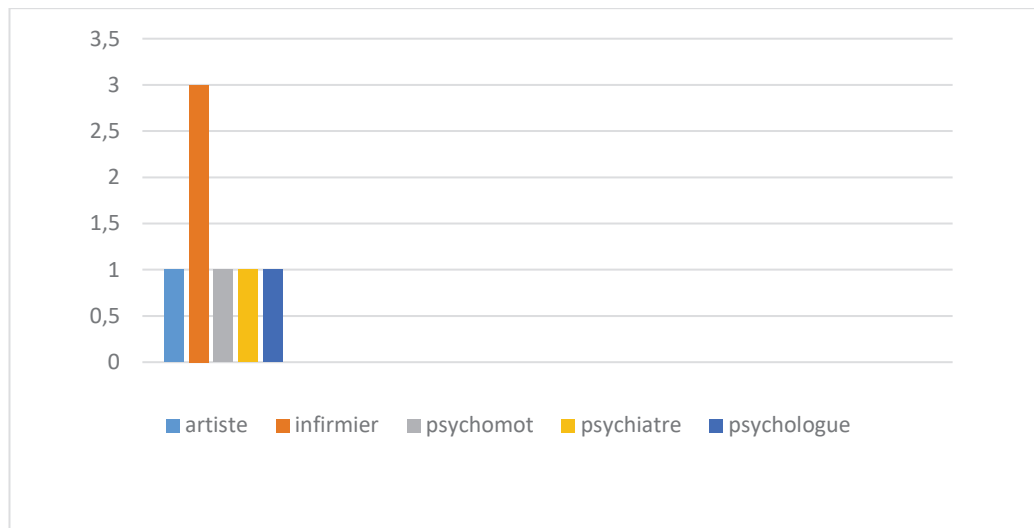
2. Professions représentées en lien à l'art :



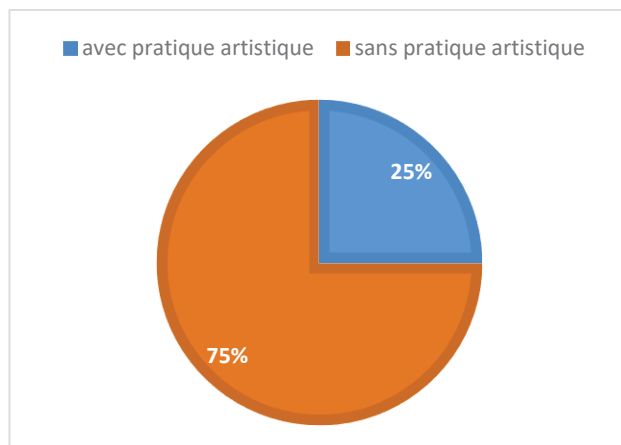
3. Professions représentées dans la relation d'aide :



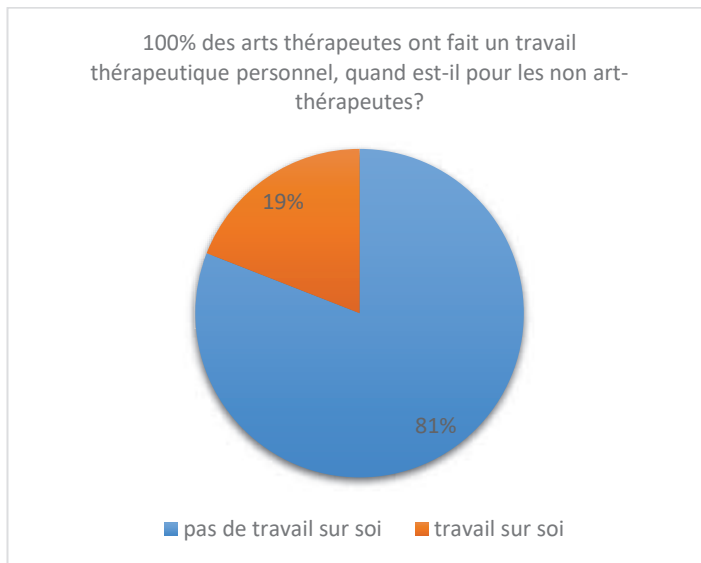
- Provenance des art-thérapeutes diplômés interrogés :



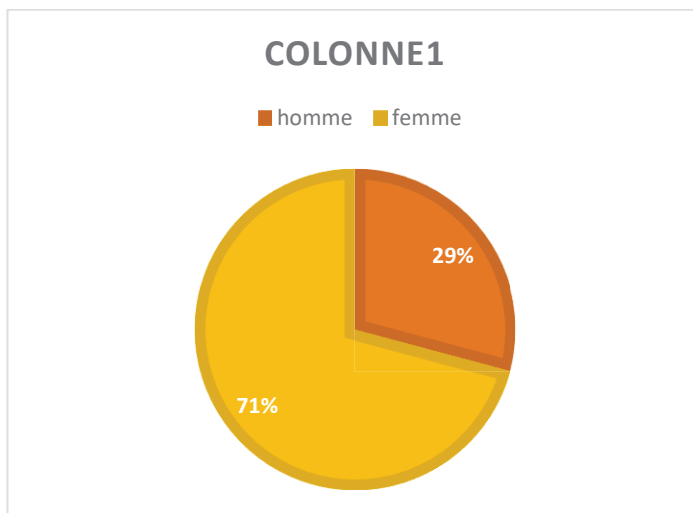
- Pratique artistique personnelle des soignants non art-thérapeutes :



- Travail sur soi :



4. Genre :



Les médiations artistiques représentées sont plutôt équilibrées dans cet échantillonnage de professionnels. On remarque donc que la majorité des personnes interrogées qui animent des ateliers d'art-thérapie dans cette recherche sont des femmes. Que les personnes diplômées en art-thérapie ont toutes une pratique artistique personnelle et ont fait un travail d'introspection. Que les art-thérapeutes viennent en majorité du secteur de la relation d'aide mais qu'ils sont tous des artistes. Nous précisons que les art-thérapeutes diplômés viennent de différentes écoles françaises et ils sont plus nombreux à venir des soins infirmiers. On observe également que ce sont principalement des soignants non diplômés en art-thérapie qui animent des ateliers d'art-thérapie. Que ces personnes ont rarement une pratique artistique, et peu d'entre elles ont fait un travail sur soi.

VI.2 Terrain de recherche

Comme énoncé lors de la méthodologie, nous avons proposé dix séances d'art-thérapie auprès de trois personnes avec autisme, hospitalisées l'une dans le service d'admission, l'autre dans celui de suite et le troisième en hôpital de jour.

VI.2.1 Variables dépendantes :

- Les trois personnes sont tous les trois des hommes adultes d'une quarantaine d'années
- Ils montrent des troubles du spectre autistique
- Ils sont hospitalisés sur le même service en psychiatrie
- Ils sont tous impliqués dans des activités au sein des unités de soins
- Ils n'ont jamais eu de prise en charge art-thérapeutique
- Ils participent à ce dispositif de recherche sous prescription médicale
- Des projets individualisés pour cette recherche ont été pensés et proposés
- Le dispositif de base reste le même (participation actives des soignants, film des séances et accompagnement avec l'art-thérapeute) temps imparti.

VI.2.2 Variables indépendantes :

- Les trois personnes ne sont pas hospitalisées dans la même unité de soins
- Ils ont tous les trois des univers psychiques très singuliers
- Ces personnes présentent des troubles associés différents (surdité, cécité, pas accès au langage verbale)
- Les médiations proposées sont différentes car elles sont choisies en fonction de ce que les personnes nous donnent à voir (  savoir les symptômes)
- Les soignants participants sont différents en fonction des patients
- Les lieux des ateliers sont différents en fonction des unités de soins.



VII. RECUEIL DE DONNEES

VII.1 entretien de recherche

VII.1.1 entretien de recherche des patients

VII.1.1.1 démarche : analyse généraliste du discours des patients (approche quantitative)

Après avoir élaboré et enregistré tous nos entretiens de recherche, nous avons dans un premier temps retranscrit minutieusement par écrit tout ce qui a été dit lors de ces entretiens sans changer la moindre phrase, la moindre expression. Cela fait l'objet de la plus grande partie de nos annexes (annexes page 7 à 94). Il est beaucoup trop fastidieux de recueillir toutes ces données telles quelles. Aussi, dans un deuxième temps, nous proposons de recueillir les données en fonction de notre hypothèse, donc en fonction des trois questions qui ont été posées aux différentes personnes et aux différents groupes de personnes à savoir les patients et les professionnels :

1. « Vous avez une expérience d'art-thérapie, qu'est-ce qui s'est joué pour vous au travers de cette relation ? ».
2. « En comparant avec d'autres relations de soins (consultation, autre médiation, groupe de parole...) ou de relation au sein de groupes d'artistes, en quoi dans les ateliers d'art-thérapie la relation a-t-elle quelque chose de particulier par rapport à ce que vous avez connu ? »
3. « Ce sujet de recherche interroge sur la question de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, comment pourriez-vous définir cette « présence » ? »

Pour cela nous utilisons le logiciel TROPES (Landre, Molette s.d.) qui est un logiciel d'analyse de discours. Après avoir rentré toutes les données de l'ensemble des textes des entretiens de recherche dans le logiciel, nous utilisons le premier scénario : concepts FR.V8 qui consiste à mettre en avant les mots les plus utilisés ; ce qui se nomme les occurrences. Nous précisons que nous séparons toujours les fichiers « patients » et les fichiers « professionnels » afin de nous permettre d'avoir des éléments comparatifs pour notre analyse des données.

Le logiciel TROPES propose également la possibilité de construire un scénario de recherche. Nous avons tenté de poser un scénario en fonction de notre hypothèse qui consiste à nous interroger sur les trois états de présence : la présence physique, la présence psychique et la

présence artistique. Mais les résultats donnent des éléments peu significatifs. Il semble que le corpus (l'ensemble du texte) n'a pas assez d'éléments exprimés lors des entretiens de recherche pour faire émerger des données significatives. Celui-ci semble trop restreint.

Nous nous limitons donc à faire un recueil de données sous forme d'analyse du discours avec le scénario généraliste FR.V8 déjà installé dans ce logiciel.

Ce scénario généraliste FR.V8 propose : soit deux univers de référence la 1 ou la 2, soit des références utilisées. À la vue des résultats il nous semble plus approprié et adapté, en lien aux éléments de notre recherche, de nous baser sur l'univers de référence 2 car nous voyons émerger des occurrences plus en lien avec notre recherche.

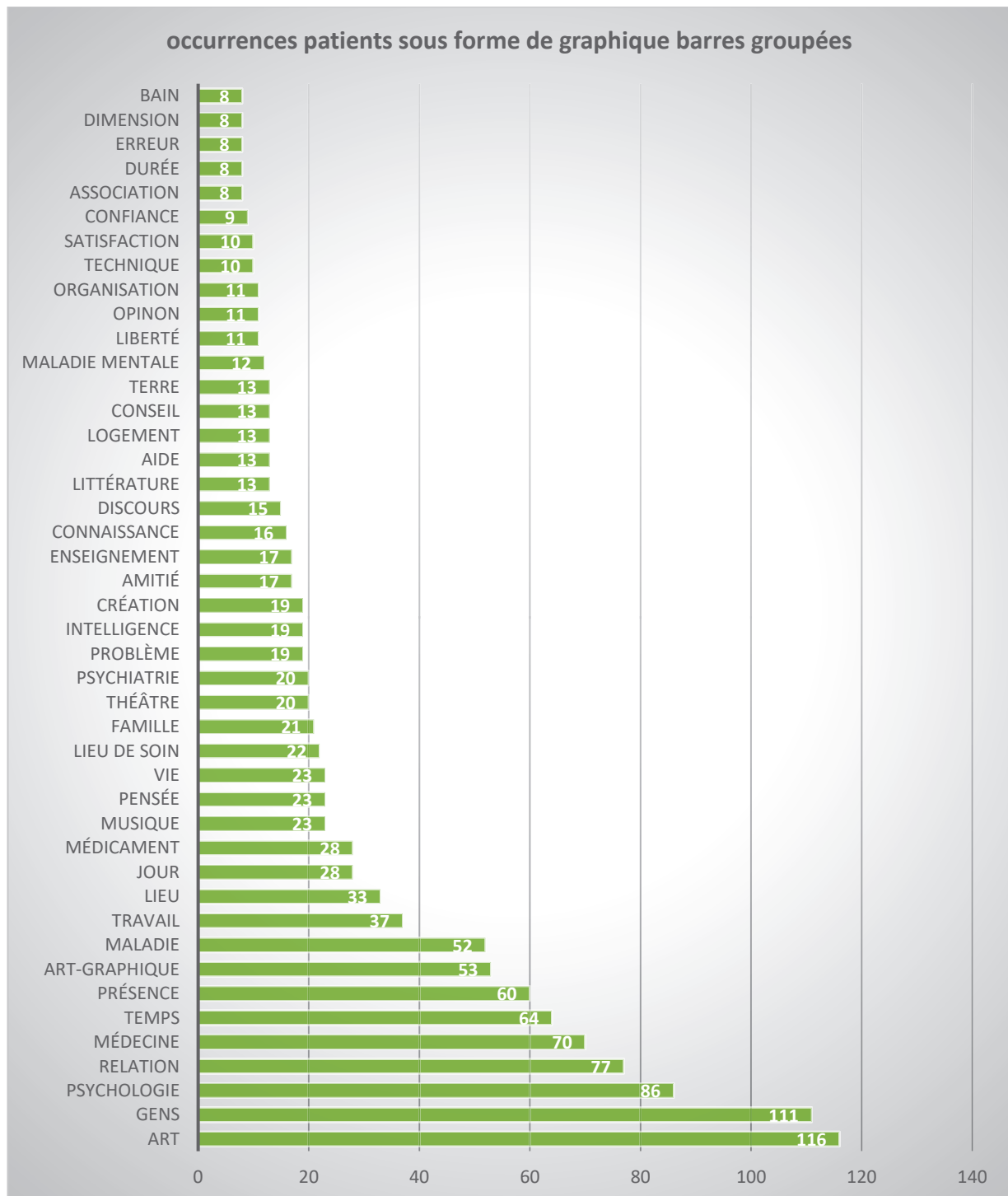
Afin d'obtenir un tableau significatif nous devons exporter les résultats dans le logiciel GEPHI pour obtenir un tableau TROPES « relation.GEXf » ou TROPES « ontology.G ». Cette fois encore il nous semble plus adapté de nous centrer sur la forme TROPES « relation.GEXf » qui vise à mettre en avant des occurrences rassemblant des groupes de mots en lien aux thématiques qui nous intéressent.

Le tableau TROPES qui en résulte reste très peu significatif. Afin d'avoir plus de visibilité sur les résultats du tableau TROPES « relation.GEXf » (annexes P. 95) nous proposons de lire les occurrences sous la forme d'un graphique «barres groupées». Ainsi nous voyons plus clairement les occurrences les plus exprimées lors des entretiens avec les patients. (Nous nous sommes limités aux quarante-cinq premières occurrences.)

D'entrée, nous observons que la première occurrence qui nous est donnée à voir est l'art. La question de la présence vient en septième position. Il est intéressant de voir que d'emblée le mot art (qui représente une famille de mots en lien à l'art) soit la thématique la plus exprimée dans le discours des patients. C'est dire que les patients sont pleinement conscients qu'ils viennent dans des ateliers d'art-thérapie pour faire de l'art, pratiquer une démarche artistique, la question du soin ne se situe qu'en troisième position.

Cependant les occurrences restent à définir plus précisément pour en déduire des observations pertinentes.

Les dix premières occurrences sont (par ordre décroissant) : L'art - les gens - la psychologie - la relation - la médecine - le temps - la présence - les arts-graphiques - la maladie - le travail.



Mais nous nous posons la question de savoir quels sont les groupes de familles que le logiciel a choisis, à quoi correspondent les mots choisis par le logiciel et à quoi correspondent les autres occurrences.

Cependant, nous observons que le logiciel nous donne dans un premier temps une liste de familles de mots utilisés dans le discours des patients qui sont révélateurs de ce qui se questionne en art-thérapie.

Dans le cadre de notre recherche, nous pouvons rassembler certaines occurrences qui nous semblent être du même registre pour nous centrer encore plus sur notre hypothèse. Il s'agit de comprendre quels sont les liens et en fonction de quel scénario ce logiciel a-t-il opéré (se référer au tableau des résultats bruts du logiciel annexes p. 95). Si nous cliquons sur le nom d'une occurrence nous trouvons les mots choisis (mots utilisés par les patients) pour comprendre comment le logiciel a construit les « occurrences/familles ».

1. L'occurrence **Art** : Elle comprend les mots autour du langage artistique tel que : art – sculpture – artiste – atelier - art-plastique - histoire de l'art.

Nous pouvons rajouter les occurrences en lien au langage artistique : art-graphique (peinture, portrait, gravure, dessin, toile) - musique (musique, chanson, concert) – théâtre - littérature (écriture, livre) – terre – technique - erreur (boulette de terre) - dimension (format, dimension) - bain (rideau douche qui est une médiation dans ce contexte) - matériaux, matériel dessin (chevalet, pinceau, pastel) - texte (écrit, texte) - cirque (clown) – papier – couture - jouet (marionnette) - poésie (poésie poème) – danse - couleur (couleur, palette) – spectacle - grammaire (proposition, phrase).

Ainsi la catégorie **Art** se compte maintenant avec la fréquence de **315**

2. Dans celle de **Gens** : Comprenant les mots autour des personnes au sens large dans une relation de soin (soignant/soigné) : Gens – personne - tout le monde - quelqu'un - personnage.

Nous pouvons y ajouter les occurrences des professionnels et les patients que nous retrouvons dans cette dimension soignant/soigné : médecine (soin, thérapeutique, infirmier, kiné, docteur, médecin, hospitalisation) - maladie (malade, patients, pathologie, maladie) – psychiatre - enseignement (formateur, professeur, élève, stage, pédagogue, maître, leçon, école) - maladie mentale (dépressif, fou, psychotique, épileptique, halluciné) - professionnel (professionnel, professionnalisme) – femme - employé (stagiaire, personnel).

Ainsi cette nouvelle occurrence que nous nommons « **Protagonistes** » se compte maintenant avec la fréquence de **296**

Dans celle de la « **Relation** » : Comprenant les mots autour de la relation propre dans un dispositif de soin quel qu'il soit : relation - lien.

Nous pouvons y ajouter : psychologie (art-thérapie, psychologie, thérapie, psychothérapie) - connaissance (expérience, compétence, savoir-faire, bagage) - discours (débat, colloque, histoire, remarque, commentaire) - aide (aide, soutien, entre-aide, coup de main) - conseil, accord (accord, autorisation, confirmation) – parole – droit - conversation (entretien, conversation, interlocuteur).

Ainsi cette nouvelle famille « **Relation** » se compte maintenant avec la fréquence de **243**

Nous pouvons rassembler ces deux groupes (**protagonistes et relation**) car c'est bien de cela dont il s'agit dans un contexte thérapeutique, c'est d'être en relation avec des personnes. Ainsi cette nouvelle catégorie que nous nommons « **Relation thérapeutique** » se compte avec la fréquence de **549**.

3. Dans celle que nous pourrions appeler « **Ressentis** » nous pouvons rassembler les occurrences suivantes : amitié (ami, attachement, copain, estime, sympathie, compagnon) - liberté (liberté, liberté d'expression, libre arbitre) - satisfaction (plaisir, bon temps, bien-être) – confiance - joie (bonne humeur, sourire, joie, rigolade) - chaleur humaine - générosité (bienveillance, générosité) – respect – sécurité - bonheur (félicité, bonheur, bons moments) - univers personnel – loisir - richesse (enrichissement, rencontre riche) – patience – motivation – solidarité - présence.

Cette nouvelle catégorie « **Ressentis** » se compte maintenant avec la fréquence de **151**

4. Nous pouvons également rassembler les occurrences qui regroupent les éléments signifiant la question du « **Cadre thérapeutique** » : temps (matin, après-midi, semaine, temps, jour) - lieu de soin (clinique, hôpital) – pavillon – résidence - chez-soi - organisation (organisation, structure) - durée (heure, minute) – mois - moralité (morale, conscience, honnêteté, bonne conscience) - contrainte.

Cette nouvelle catégorie « **Cadre thérapeutique** » se compte avec la fréquence de **162**

5. Nous voyons également se profiler des occurrences autour de la « **Maladie** » en regroupant les occurrences : médicaments (médicament, remède, somnifère, cachet) - problème (difficulté, problème, effet secondaire) - souffrance.

Cette nouvelle catégorie « **Maladie** » se compte avec une fréquence de **59**

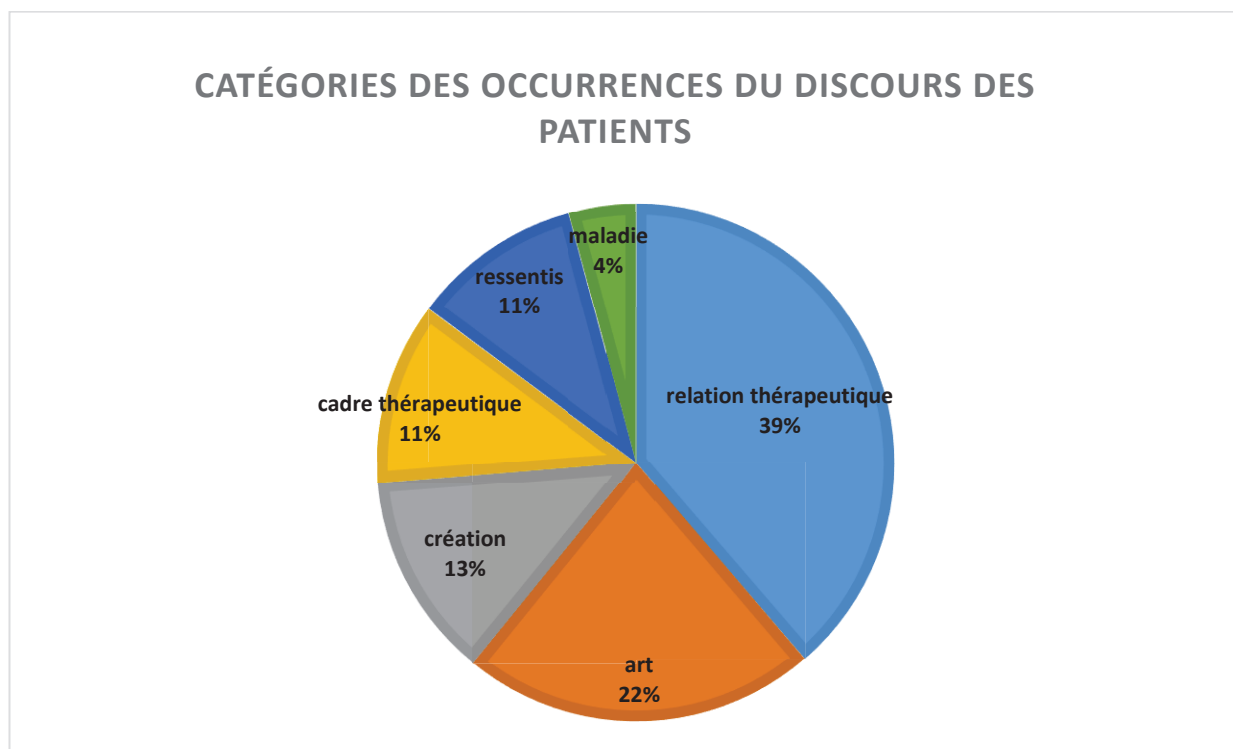
6. Enfin nous pouvons mettre en évidence une dernière occurrence autour de la « **Création** » qui comprend : travail (métier, tâche, boulot, travail) - pensée (idée, pensée) – vie -

intelligence (imagination, imaginaire, capacité, créativité, talent, don, compréhension) - création (création, créateur) - opinion (jugement, avis, idée-reçue) – association – corps - négociation (médiation) - œuvre (œuvre, chef-d'œuvre) - main (faire avec les mains) – mot – tête – bouche – culture – choix – œil - pouvoir (pouvoir transformer, faire, participer).

Cette catégorie « **Création** » compte une fréquence de **183**

Nous n'avons pas retenu certaines occurrences qui ne semblent pas correspondre aux éléments de notre recherche (lieu, ville, enfant, vêtement, Afrique, rosacées, commerce).

Ainsi apparaît six catégories des occurrences dominantes dans l'analyse du discours des patients qui sont (ordre décroissant) : La relation thérapeutique - L'art - La création - Le cadre thérapeutique - Les ressentis - La maladie



Il est très intéressant de voir que ces résultats quantitatifs nous montrent que les patients qui participent à des ateliers d'art-thérapie vont parler le plus souvent de la relation thérapeutique. On voit comment la question de la relation est essentielle, ce qui pose la dimension thérapeutique et par conséquent la présence physique et psychique. Puis en deuxième lieu, les patients vont parler le plus souvent de la dimension artistique, de la création, ce qui pose également la présence artistique. Ils parlent également de la notion du cadre thérapeutique. Cela souligne le besoin de sécurité, de contenance qui peut être facilité par ces trois états de présence,

ce qui met en évidence l'activation de ce que nous appelons l' « appareil esthétique ». Nous observons également qu'ils parlent très peu de la maladie, de leur souffrance. Ce qui montre bien que, pour eux, l'art-thérapie propose un espace de soin très différent dans lequel ils peuvent y exprimer leur ressenti par le biais de leur créativité dans un cadre sécurisant et que, par conséquent s'y exprime leur propre rapport au monde, leur être existant. On peut enfin observer que les ressentis exprimés sont de nature positive, ce qui montre le bien-être partagé dans ces ateliers thérapeutiques propre à l'art-thérapie.

Cette première étude quantitative autour des occurrences dans les discours des patients nous donne déjà de riches informations, mais il nous semble essentiel à présent de contextualiser les occurrences dans les phrases des patients ce qui est plus significatif quant à l'intentionnalité des discours et l'émergence de concepts. Ainsi nous pouvons y poser une observation qualitative.

Pour cela nous utilisons à nouveau le logiciel TROPES afin de trouver les occurrences situées dans leur contexte, cette fois en cliquant sur « Extraits » quand nous avons identifié une occurrence. Nous partons des six occurrences/familles qui ont été identifiées.

VII.1.1.2 analyse contextualisée du discours des patients (approche qualitative)

Dans ce chapitre nous faisons le choix de rapporter les analyses contextualisées du discours des patients dans leur totalité car il nous semble que ces témoignages sont plus vastes que le seul intitulé de chaque sous-chapitre. En effet nous pouvons voir que leurs témoignages si précieux portent sur la question du thérapeutique, de l'art-thérapeutique, de la relation qui en découle et que la question de la présence est perpétuellement sous-jacente dans leur propos.

VII.1.1.2.1 Relation art-thérapeutique :

Gens :

*« Mais si vous avez une **personne** en face de vous qui est bien, qui est bien dans sa peau elle va vous transmettre sans le savoir sans le faire exprès » « On a suivi juste la **personne** par ce qu'elle nous a proposé à faire » « Mais en fait on s'identifie toujours à **quelqu'un** on peut trouver une relation d'entre-aide » « Je peux exprimer ce que j'ai envie sans subir le regard de **personne** et le jugement non plus » « C'est une **personne** sympathique on peut facilement s'accrocher et puis dire ben je ne peux pas » « Elle est bienveillante avec **tout le monde** et je ne sais pas pourquoi » « Je me suis attachée aux **personnes** » « Catherine ne pousse pas la*

*personne à faire. Même si elle est là sans rien faire » « On révisé des structures de musique, l'harmonie entre les **personnes**, le travail est structuré » « Cela met la **personne** face à l'extérieur à ce moment-là il n'y a pas de différence » « La **personne** qui gère l'atelier c'est le plus important elle nous fait comprendre des choses » « Les **personnes** ne connaissent pas nos maladies » « La **personne** qui vient ici a un statut, nous sommes des stagiaires plus des malades » « Sa **personne** hormis ce qu'on fait avec elle, sa personnalité joue beaucoup dans le bien » « Et puis le fait de se rapprocher des **gens** de plus en plus, du coup de construire des relations calmes » « Là il n'y a pas le traitement c'est uniquement le dessin tout est dans la communauté **tout le monde** peint il n'y a pas d'accrochage » « D'autre part ce sont des **gens** qui ont le sens thérapeutique dont, j'ai pu apprécié la rigueur » « La solidarité des **gens** entre nous il y a la fraternité. Donc ce n'est pas une relation duelle c'est une relation générale où l'on est pris en charge sur un plan général » « Ou malade, avec une pathologie personnelle et on est pris en tant qu'**individu** mais aussi dans un groupe » « Elle laisse beaucoup les **gens** faire, elle regarde, elle passe entre les **gens**, elle nous parle »*

Aide :

*« Donc c'est une **aide**, une **aide** précieuse. C'est quelqu'un que je respecte énormément » « C'est un **soutien**, c'est une idée. Son idée d'exposition, nous transforme » « Denis m'accompagne dans la technique et dans le **soutien**, mais aussi il m'encourage » « C'était un **soutien** moral. Ce qui fait que c'est un accompagnement dans ce boulot » « C'est un **soutien**, ils sont là pour nous soutenir, pour nous faire aller mieux » « Avec un **soutien** artistique qui nous fait aboutir à des résultats même si nous ne sommes pas de vrais professionnels » « Je développe de la gaîté de l'entrain de l'**entraide** et ça me fait du bien » « On peut être pointu on peut avoir des **coups de main** mais c'est intéressant de travailler avec des artistes » « C'est une présence dans le **soutien** on n'est pas critiqué c'est dans la compassion » « C'est un **soutien** on raconte nos problèmes mais ils ne sont figés pas sur leurs ateliers il y a un côté pédagogie, de **soutien** » « **Soutien**, ce n'est pas froid. Je pourrai me passer du psy mais pas de l'art-thérapie car c'est une écoute plus sensible avec une notion relationnelle pour faire du bien aux autres »*

Amitié :

*« Elle dit des conseils comme elle donnerait des conseils à une **amie** et c'est tout » « Ici c'est l'**amitié** les contacts qui font du bien, sans que ce soit forcément le soin avec des médicaments » « Il y a un **attachement**. Je mets du temps à m'habituer et après je m'habitue à la présence régulière » « Ainsi les réponses ne sont pas d'ordre d'**ami** à **ami** mais presque. Ce n'est pas un confessionnel de la psychiatrie » « On prend de l'importance vis-à-vis des autres ça donne de*

*l'estime de nous-même » « On peut s'expliquer comme presque à un **ami**. Plus le temps passe plus on sent la confiance » « Au fil du temps ça peut se rapprocher comme à un **ami** presque » « Delphine c'est à la fois une maman et une **copine**. On se respecte beaucoup » « J'ai beaucoup d'accroche, de **sympathie**, je les trouve compétents des vrais professionnels » « Il y a aussi le côté de la **sympathie**, la solidarité, la fraternité »*

Confiance :

*« Les art-thérapeutes ont **confiance** en moi, au début ils m'aident à partir sur une base » « La **confiance** des gens car ils ne sont pas là pour me juger » « J'ai pris **confiance** en moi. Elle a pris du temps pour me connaître » « La relation c'est être en **confiance** en l'animatrice » « Qui nous donne de la **confiance** par l'attention, le respect, la bienveillance de gérer les choses sans mettre de la pression » « Plus le temps passe plus on sent la **confiance**. Au début j'étais un petit peu seul dans mon coin et puis au fil du temps » « Ce sont des personnes de **confiance** avec qui on peut dialoguer et discuter. Avec la terre au début j'avais ma façon de faire » « C'est où on nous fait **confiance** pour améliorer nos situations »*

Connaissance :

*« Mais il est là on sait qu'il est là il a sans doute l'**expérience** et peu importe » « Et on sent une **expérience** qui permet à notre propre **expérience** d'avoir vu des choses » « Présence avec beaucoup d'**expérience** humaine et d'**expérience** avec le travail de la peinture » « Tout un regard, un regard plein d'histoire plein d'**expérience** » « On est encadré pour développer nos **compétences** et essayer de travailler personnellement c'est un enrichissement personnel » « Qui ont un **savoir-faire**, qui font aussi de belles choses, elles sont des artistes » « On se découvre un **savoir-faire** un talent qu'on ne soupçonnait pas » « J'ai amélioré ma technique, mon **savoir-faire** » « Edith m'apporte sa matière à elle son **expérience** son vécu » « Là je sais qu'ils ont la qualification la **compétence** et un vécu autour de l'art c'est un côté crédible dans leur démarche »*

Conseil :

*« Parce qu'elle nous donne des **conseils** mais nous impose rien » « Le **conseil** technique mais tout est de moi. Ce sont mes idées à moi » « Elle nous donne des **conseils** si on lui demande, si on ne lui demande pas elle n'en donne pas » « Elle me donne des **conseils** techniques. Je préfère partir de peinture de maître pour m'orienter vers mon style » « Car elle peut nous donner des **conseils** qui peuvent nous ouvrir sur nous-même. Disons que ce qui sort de nous elle nous permet de le remettre en travail » « Alors que moi tout seul, je n'avais pas tous ces **conseils**, tous ces encouragements »*

Enseignement :

« Je ne la sens pas comme un **prof** qui veut imposer des choses » « Elle est très bonne **pédagogue** elle nous apprend beaucoup de choses tout en riant. En fait elle est un petit peu clown » « Alice est quelqu'un de très **pédagogue**, très chaleureuse, très humaine. On sent que c'est une artiste »

Relation :

« J'ai réduit mes médicaments grâce à l'**art-thérapie** donc je pense que oui que ça fait quelque chose » « L'**art-thérapie** j'ai de la chance de l'avoir trouvé parce que c'est une activité très ouverte » « En venant à l'**art-thérapie** je suis motivée par certaines choses. Ici c'est chaleureux, il y a une écoute » « En **art-thérapie** c'est plus relax car on ne se sent pas jugé » « Avec les **psychologues** on parle de beaucoup de choses alors qu'ici on travaille on parle un peu des fois on se repose un peu » « Grâce à l'**art-thérapie** ça peut être aussi une manière d'exprimer son ressenti mais c'est par l'art » « Beaucoup de patients ne font pas d'**art-thérapie** c'est bien dommage parce que c'est là où l'on peut se libérer » « L'**art-thérapie** on est très bien encadré. On est bien entouré avec un très bel esprit » « L'**art-thérapie** m'a aidé à cela j'ai produit beaucoup et j'aime bien ce que je fais » « Le mot **art-thérapie** c'est comme si j'avais progressé car il y a l'art en plus donc moins de **thérapie** » « Avec l'**art-thérapie** c'est ludique, on se découvre intérieurement une beauté intérieure c'est vrai, un être plus intense » « en **art-thérapie** c'est plus sécurisant, il y a beaucoup d'écoute, de chaleur, je ne me sentirai pas tout à fait en sécurité dans un atelier extérieur » « C'est vraiment une **thérapie**. Ça aide au niveau de la maladie. Ça occupe le temps ça fait faire des choses ça fait évoluer » « Avec le médecin on parle plus de médicament de traitement ce qui n'a rien à voir avec l'**art-thérapie** où l'on est vraiment dans la créativité » « On a moins de tabou avec un **art-thérapeute** qu'avec un médecin » « Ici avec l'**art-thérapeute** qui essaie de nous intéresser, de nous guider. Ce n'est pas la même ambiance » « Avec un **art-thérapeute** on peut discuter de choses qu'on ne discutera pas avec un psychiatre » « Avec un **art-thérapeute** on peut se lâcher un petit peu plus on peut rigoler ; avec un médecin on ne rigolera pas comme ça voilà ce n'est pas la même » « On n'est pas la même personne avec un psychiatre qu'avec un **art-thérapeute**. On ne se comporte pas de la même façon » « Il y a plus de liberté avec un **art-thérapeute** » « Et l'**art-thérapeute** il accepte par exemple, des choses que je ne trouve pas très belles que j'ai faites » « Alors que l'**art-thérapeute** dit mais si c'est bien, continue, il y a un encouragement qui nous pousse à ne pas stagner » « Moi et l'**art-thérapeute** est là pour nous encourager, il m'aide à ne pas baisser les bras » « Car ce n'est pas un loisir c'est de la **thérapie**. L'écoute la compréhension le non jugement être soi-même s'accepter les uns les autres tel qu'on est » « Cette formule **art-**

thérapeutique me va bien car c'est dans l'action, avec le psy c'est d'une grande banalité » « Ici en art-thérapie c'est un lieu de soin »

Présence :

*« Alors c'est une **présence** qu'on est obligé d'admirer par leur saveur, et puis ces personnes sont comme un rayon de soleil » « La **présence** de Denis qui fait des liens entre moi » « C'est une **présence** respectueuse attentive sereine calme et humaine. **Présence** avec beaucoup d'expérience humaine et d'expérience avec le travail de la peinture » « Cette **présence** ça m'a aidé m'a permis de mieux me connaître » « On nous accompagne par la **présence**, par le conseil technique mais tout est de moi » « La confiance des gens car ils ne sont pas là pour me juger et me dire pourquoi tu es comme ça » « Catherine à quelque chose de puissant de chaleureux elle est toujours avenante elle est toujours là » « Elle me donne son épaule, elle est accueillante physiquement psychiquement » « La **présence** c'est un repère qui est là pour nous encadrer. Pour nous amener à nos objectifs » « Comment ça la **présence** physique morale ou quoi. Déjà il faut quelqu'un qui comprenne mon dessin » « C'est normal si je fais un truc qu'elle comprenne avec-moi. Il faut qu'elle soit là physiquement » « La **présence** artistique je ne la veux pas parce que j'ai mon espace personnel » « L'animatrice nous fait comprendre des choses c'est une **présence** technique qui nous donne de la confiance par l'attention, le respect » « Respect, la bienveillance de gérer les choses sans mettre de la pression. Cette **présence** est différente » « Différente parce qu'on crée des choses car l'animatrice est calée en art elle est artiste » « Ce que nous faisons ici c'est important. La **présence** ? Déjà c'est une **présence** artistique » « Artistique qui ont un savoir-faire, qui font aussi de belles choses » « Ce qui est une **présence** particulière. On sait qu'à tout moment on peut intervenir si on le demande c'est une **présence** » « **Présence** qui donne de la liberté et on est libre de faire ce que l'on veut ou pas » « Et la **présence** est de nous demander à prendre du recul sur nos modelages et en fait quand on recule on voit d'autres choses » « C'est difficile comme question, la **présence**, on pourrait dire thérapeutique, chaleureuse et d'ouverture, d'ouverture » « C'est un soutien, ils sont là pour nous soutenir, pour nous faire aller mieux » « Sa **présence** c'est la sécurité, il ne nous laissera pas tomber si on a des problèmes dans notre création on peut compter sur lui » « Je suis sensible à son talent de peintre Il y a la forme des conditions matérielles de l'expression » « Et aussi la **présence** la personnalité. Regard expert, plus cadré ça fait une forme de bien-être se sentir bien » « Christian a une personnalité tellement hors norme il a une **présence** exceptionnelle auprès des gens, un relationnel fantastique » « Mais chacun a une **présence** à sa manière, Hervé il ne nous pousse pas à faire » « Quand on arrive à participer à avoir de la **présence** on se sent mieux. Je suis présente » « La **présence** des animateurs est très importante. C'est*

*d'abord l'écoute, un sentiment qu'on est compris » « Là il y a un échange la médiation guide la **présence** elle pilote. C'est le fait d'avoir un but un objectif créatif cela canalise quelque chose » « On a un objectif c'est une **présence** active, plus légère, accompagnée dans le sens artistique, esthétique, technique » « Elle est présente en tant que femme, pas en tant qu'être humain en tant que femme et en tant qu'artiste. Parce qu'elle a des engagements en tant qu'artiste » « Je trouve que sa **présence** est très forte, car elle est discrète dans l'atelier » « J'aime bien leur **présence** leur bonhomie leur gentillesse et je me suis trouvé une âme de gentil » « La **présence** est très importante car ça fait du bien car ils sont très attentifs et très indulgent » « Il n'y a pas de jugement. C'est une **présence** dans le soutien on n'est pas critiqué, c'est dans la compassion »*

VII.1.1.2.2 l'art

L'art :

*« Mais on ne peut pas être dans le soin tout le temps on va être dans l'**art** justement pour oublier ce côté soin » « Et donc on dit moi ça fait du bien de faire de l'**art** » « Je viens pour faire de l'**art** par pour faire des soins mais en fait c'est très bien si ça me soigne en même temps » « Parce qu'ici on vient dans une démarche de faire de l'**art** et donc c'est comme dans un métier » « Quand je fais de l'**art** on est surpris des fois » « Avec le collage je m'exprime grâce à l'**art**, car ça permet de faire de belles choses avec les mains on s'exprime autrement que par la parole » « Tandis que là l'**art** il faut trouver l'idée » « Mais c'est par l'**art**. Et grâce à ça j'ai maigri » « Que les gens voient ce que je pouvais faire grâce à l'**art** » « J'ai besoin d'un support visuel une référence à l'**art**. Je ne prends pas le temps pour mon imaginaire » « On progresse petit à petit vers de l'**art**. Je suis arrivé à une démarche artistique je ne pensais pas que je pouvais faire une chose comme ça » « J'ai vu mes trucs que j'avais fait une forme d'**art** ça je ne savais pas » « Tel **artiste** faisait ça, ben on se dit si les autres font ça je ne vois pas pourquoi nous on n'y arriverait pas » « L'**artiste** ramène à une relation humaine au sens large. Faire de l'**art** me permet de faire des choses » « C'est un accompagnement au niveau de l'**art** » « Et ce regard d'**artiste** est important au niveau technique, la lumière, le regard. Enfin dieu combien j'aime venir ici » « Plus vivant, plus ouvert peut-être aux choses de l'**art** justement. Je m'intéressais déjà avant beaucoup à l'**art** » « Je n'avais pensé jamais que je pouvais avoir le moindre talent de **peintre**, la moindre capacité à faire ça » « Elle nous permet à nous aussi de faire un petit peu de l'**art** modestement » « Un vécu autour de l'**art** c'est un côté crédible dans la démarche » « C'est au niveau de l'**art** donc disons qu'il y a une relation de travail artistique. Tout est basé sur ça »*

VII.1.1.2.3 la création

La création elle-même :

« Je peux me faire reconnaître par le biais de ma **création**. Avec le médecin j'ai accepté ma maladie là je vais plus loin » « Il y a beaucoup de choses il y a les **créations** bien sûr »

Le processus de création :

« Dans la **création** on est encore plus libre, car je fais quelque chose qui n'est pas adapté à une forme d'attente » « Evoluer dans ma **création** pour que ça devienne de plus en plus beau, enfin ce n'est pas de la beauté c'est un accomplissement » « Je suis un **créateur** j'ai un potentiel, je suis une personne. Je suis passé du statut de patient à celui de citoyen » « Je n'étais pas satisfait de mes **créations** et avec le temps on a appris et maintenant oui » « A aller toujours plus loin dans la **création**. Alors que moi tout seul si je n'avais pas tous ces conseils, tous ces encouragements » « Initiateur dans le domaine de la **création**. Il y a Denis je suis sensible à son talent de peintre. Il y a la forme des conditions matérielles de l'expression » « Mais j'ai aussi besoin d'être dans ma propre **création**. Il m'arrive aussi de venir avec mes peintures chez mon psychiatre pour en parler autour de mon ressenti » « Je suis avec d'autres **créatrices**, je ne suis pas isolée toute seule je partage des expériences » « Donc ça peut être **création** d'un petit objet en volume ou bien découverte d'une technique » « Je connais mes limites de **création**. Mais ce qui est super c'est que les intervenants sont des professionnels ce ne sont pas des infirmiers » « La **sculpture** ça me demande plus intérieurement et ça peut être fatiguant et frustrant surtout avec nos tocs c'est difficile de s'arrêter » « Disons qu'il y a le **travail** que l'on fait dans les ateliers et après le **travail** plus d'ordre psychique » « La **création** c'est de l'ordre de la vie et qui donne envie de nous replonger dans notre futur, plus ou moins éloigné pour certain » « Faire n'importe quoi, sans chercher à savoir ce que je vais faire » « Je me lâche car je ne sais pas ce que ça va donner, ce qu'on va découvrir » « Les gens décident ce qu'ils veulent faire en fonction des moments, du bois, de la musique, de la **peinture** » « Alors je faisais des **dessins** géométriques » « Quand ils travaillent sur le **dessin** parfois ils parlent ensemble, ils échangent ensemble des problèmes » « Je fais des **dessins** à l'encre de chine on peut tout faire. J'explore différents matériaux » « Parce que le **dessin** c'est un peu intimiste. Et chacun a le droit de regarder comme il veut » « J'essaie de trouver l'inspiration pour mon **dessin**. Je veux faire travailler mon cerveau » « Je suis parti d'un premier petit **dessin** en trois D jusqu'au grand format avec beaucoup de volume » « Mais les **dessins** c'est dur pour moi. Il y a des choses que je n'arrive pas encore à faire » « Mais la **peinture** la musique c'est la découverte d'une esthétique que je ne connaissais pas bien et pour l'écriture une confirmation » « Et puis il y a

la **peinture**, les pinceaux le dispositif mais aussi la bienveillance qui est une façon à la fois discrète et à la fois efficace » « Parce qu'il y a tout un temps pour verbaliser sur les **peintures** elles-mêmes en faisant des liens sur mes angoisses » « Je pouvais faire des choses avec mes mains à la **peinture** et au théâtre des jeux de rôle » « On arrive à faire un mini-concert très bien très juste et on se surpasse » « La **musique** ça m'a appris beaucoup de choses et je suis contente de faire ça avec Alice » « La **musique**, c'est un travail qui est investissant » « On révise des structures de **musique**, l'harmonie entre les personnes, le travail est structuré » « Ou de la **musique** mais tout est complémentaire. Parce que le point commun c'est l'écoute, le respect » « Et la **musique** ben ça m'aide un petit peu à revenir dans le bain pour que mon corps se métamorphose » « L'**idée** de pouvoir transformer les choses de pouvoir faire comme on a envie en travaillant sur des matériaux » « J'avais écrit aussi un peu des **idées** bizarres. Et déjà c'était une thérapie en soi » « Ça libère les **pensées** je me sens mieux, le temps passe très vite. Ça nous occupe » « Ma démarche créative je pars d'une **idée** que je mets en forme, j'ai déjà un projet » « De déposer des **idées**, mon **idée** de cabine de douche est venue assez rapidement » « On a le droit d'avoir des **idées**, on a tous des **idées** différentes » « Pour être un peu mieux dans son **corps**. Et il y a des relations qui se créent » « On peut voir beaucoup de choses à travers la **terre** » « En modelant la **terre** en travaillant la **terre** d'abord on n'a rien au départ » « C'est notre subconscient, qu'est-ce qu'on peut, comment on peut se révéler dans la **terre** » « Il y a un échange avec soi de comment travailler la **terre**, comment la mettre en forme »

Intelligence :

« C'est vrai qu'on a beaucoup plus d'**imagination**. On peut voir beaucoup de choses à travers la terre » « J'ai découvert ma **capacité** à créer des choses » « Ça fait travailler la **créativité** » « Mais le fait de venir ici on se découvre un **talent** qu'on n'avait pas forcément conscience d'avoir » « Ce qui est différent avec les autres soins c'est la **créativité**, là on s'exprime » « La **créativité** ça fait beaucoup de bien car on ne se connaît pas on ne sait pas qu'on pourrait faire ça » « La relation c'est l'**imagination**, le rêve parce qu'on est content quand on réussit quelque chose de bien » « La **capacité** à intervenir dans des problèmes que j'avais depuis longtemps et que je trouve un peu réglé par rapport à ces choses-là » « L'écoute la **compréhension** le non jugement être soi-même s'accepter les uns les autres tel qu'on est »

VII.1.1.2.4 cadre thérapeutique

L'atelier :

« Car dans les autres **ateliers** on nous demande de mieux dessiner, mieux peindre, que là non, ça s'organise ça chemine » « Je ne me sentirais pas tout à fait en sécurité dans un **atelier** extérieur. Parce que l'ambiance n'est pas pareille » « Qui sont très intéressantes peut-être plus intéressantes qu'un **atelier** normal. Donc ça me satisfait au niveau intérêt artistique » « C'est un **atelier** plus encadré où la personnalité artistique est centrée, avec plus d'échange avec les autres aussi » « Dans l'**atelier** il y a le médium, alors qu'en entretien on est en face à face » « On est totalement libre et on découvre les techniques parce qu'on peut apprendre par soi-même avec des facilités » « C'est ce qui est différent par rapport aux autres **ateliers**. Ici c'est différent parce qu'on a le droit de s'exprimer » « Ici on a accès à des revues d'**art**, on peut les consulter librement, donc la relation avec la culture me plaît » « L'atelier pose une présence d'esprit, d'être dirigé, conseillé en restant dans notre propre libre arbitre » « La présence vivante de l'**atelier** lui-même, avec des outils qui ont vécu, inhérents à la création » « Ici les **ateliers** sont plus motivant on n'a pas de pression contrairement à mon ancien travail » « L'**atelier** c'est un lieu où je me concentre où il y a beaucoup d'attention de la part des intervenants autour, un cadre » « Dans un **atelier d'artistes** et qui se lance avec un cadre qui est là évidemment pour nous accompagner » « Dans l'**atelier** je fais quelque chose car chez moi je ne fais rien » « En **atelier** structure souple j'ai appris beaucoup de choses, à moins réfléchir, à dire ce que je veux faire » « C'est complémentaire, les **ateliers** servent à exprimer beaucoup de choses ça fait sortir parfois des problèmes » « De travailler dans un réel **atelier** l'inspiration vient, le lieu, le cadre du lieu c'est important » « Ce qui se fait dans l'**atelier**, c'est plutôt de l'ordre du développement personnel et il y a une relation » « Je peins comme ça dans l'**atelier**, je ne cherche pas à faire un chef d'œuvre. Après je vais ailleurs » « Mais dans l'**atelier** je suis très fermée, je ne parle pas, j'essaie de trouver l'inspiration pour mon dessin » « Ici ce n'est pas un **atelier** de peinture pour les gens qui veulent peindre comme les **artistes** »

Contraintes :

« Il n'y a pas de **contrainte** et le fait qu'il n'y ait pas de **contrainte** ça soulage » « Donc ici pas de **contrainte**, une forme de liberté, je viens ici librement, je viens de mon plein gré » « Il faut juste avoir un **cadre** et des limites, même dans la vie »

Dimension :

« Je ne pense pas qu'il faut mettre une **distance** particulière pour faire du théâtre » « Parce qu'il impose le **format** qui est très grand, car je ne peux pas peindre sur le chevalet » « Le grand

*format m'a impressionné, mais ce qui m'a contrarié au début c'est qu'il y avait beaucoup de gaspillage » « Elle ne met pas de **distance**. C'est nécessaire à mon bien être. Elle peut répondre à mes questions elle fait attention elle me connaît » « La troisième **dimension** nous amène à l'intérieur, aux entrailles. Et la présence est de nous demander de prendre du recul sur nos modelages »*

Durée :

*« Quand c'est l'**heure** de se mettre au travail donc tout le monde suit. Celui qui n'est pas d'accord il sort 5 mn » « Ça arrive de dire à la personne de sortir 5 **minutes** c'est déjà un cadre, une limite » « Me libérer car deux **heures** dans la semaine ce n'est pas lourd. Je n'ai jamais manqué un cours » « Bien qu'à 10 **heures** on doit se mettre au dessin et on y va et après quand c'est parti c'est parti »*

Lieu :

*« On ne sent pas le **côté** soin dedans c'est ça qui est important » « C'est un **lieu** d'attention qui me permet d'être moi aussi extrêmement attentive » « C'est un **lieu** où je ne suis pas rattrapée par mes mauvaises histoires, par ma problématique » « Mais ici c'est un **lieu** de soin qui en même temps c'est un **lieu** de vie de joie de plaisir » « Il y a des gens de tout âge de tout **horizon**, c'est mixte c'est riche et voilà » « Ici c'est un **lieu** de soin psychologique » « Mais ça doit être un **lieu** de soin aussi parce qu'on y apporte ses souffrances » « Alors qu'ici c'est un **lieu** de soin et en plus c'est un **lieu** où l'on est accueilli en tant que patient, donc avec une souffrance avec un vécu difficile et on est accueilli chaleureusement. Comme une reconnaissance de notre douleur » « La relation avec les personnes aussi qui sont là. Et l'environnement c'est un **vase clos** on se sent rassuré »*

VII.1.1.2.5 les ressentis

Joie :

*« Parce que sa **bonne humeur** tout le temps ça donne envie de faire de la musique tout le temps » « Donc je viens ici avec le **sourire**. Parce que c'est important pour moi » « Qui en même temps c'est un lieu de vie de **joie** de plaisir » « Il a le petit mot gentil avec la petite pointe de **sourire** mais c'est très respectueux » « Elle me donne de la **joie** de vivre, elle me donne le sens de mon être » « Pour nous faire retrouver le **sourire** » « Ici, ce n'est pas les médicaments c'est la communauté, le petit café le matin, les discours, les **rigolades** et voilà »*

Liberté :

« Comme de la **liberté** ça a apporté beaucoup car la **liberté** c'est pour moi quelque chose de très important » « Le droit de s'exprimer autrement que par le travail » « En restant dans notre propre **libre arbitre** » « La **liberté** est proche et nous fait oublier cette soi-disant maladie que les médecins nous dictent » « Le fait d'être en dehors des pavillons ça nous donne une impression de **liberté** » « Alors qu'ici ma **liberté** est de faire ce que j'ai envie de faire » « Qui donne de la **liberté** et on est libre de faire ce que l'on veut ou pas » « Il y a plus de **liberté** avec un art-thérapeute » « Il y a une **liberté** qui nous donne envie de peindre »

Satisfaction :

« Ça fait **plaisir** et ça m'étonne en même temps » « Ici je suis dans le **plaisir** de venir et d'être avec ces gens » « Avec l'animatrice c'est agréable de travailler ça fait **plaisir** de travailler » « Et de découvrir cela ça fait **plaisir** ça prouve que quand même j'ai réussi dans ma vie » « De passer **du bon temps** aussi » « C'est nécessaire à mon **bien-être** » « Je trouve intéressant de rentabiliser ce travail non pas pour l'argent mais pour le **plaisir** le côté ludique » « Regard expert, plus cadré ça fait une forme de **bien-être** se sentir bien, oublier les angoisses »

Vie :

« Nous faire avancer dans la **vie**, tout simplement » « M'aide à cadrer ma **vie**, le mardi je vais à l'art-thérapie, le jeudi chez le psychiatre » « Donc ça m'aide à réguler ma **vie** aussi » « C'est de l'ordre de la **vie** et qui donne envie » « Je le considère aussi comme un endroit de **vie** » « Je partage des expériences dans la **vie** » « Ça m'a changé l'âme » « Mais je vis, heureusement que l'art-thérapie est là » « Là c'est un passage à la **vie**. Ceux que je vois qui ont ces pathologies là ils en pleurent ils disent non assez les médicaments assez »

VII.1.1.2.6 la maladie

Maladie :

« On a chacun nos **pathologies** » « On se sent moins seul dans la **maladie** parce qu'on croit qu'on est toujours seul » « J'ai une **maladie** très compliquée, les gens ne comprennent pas ce n'est pas connu » « Parce qu'on est **malade**, ici on est libre d'être **malade** » « Mais au début je me disais je veux être avec des **malades** comme moi. Mais maintenant quand vous dites le mot soin ça me fait bizarre » « Qu'est-ce que tu as comme **maladie** ? ils ne sont pas du genre à me poser des questions tout le temps en art-thérapie » « C'est la communication des problèmes des **patients** entre eux » « On a l'impression de ne pas se sentir **patient** même si ce sont des soins » « Nous fait oublier cette soi-disant **maladie** » « Il peut y avoir avec la **pathologie**. C'est un autre contexte où l'on n'a plus rien à voir avec la part médicale et la part personnelle » « Devant les

*autres et on a un bon retour des **patients**. C'est assez valorisant » « La relation avec un psychiatre c'est surtout pour parler de la **maladie** » « Avec le **médecin** j'ai accepté ma **maladie** là je vais plus loin je ne suis pas un **patient** » « On est tous là pour être plus heureux et pour être un peu mieux dans son corps » « Je suis **malade** et je n'ai pas les mêmes besoins » « L'artiste ramène à une relation humaine au sens large » « Car les **malades** sont capables de faire de belles choses » « Ça aide au niveau de la **maladie** » « Par exemple une **patiente** a plus de difficulté à faire des dessins avec des formes parfaites » « L'idée reçue sur les **patients** la violence et je n'ai jamais vu cela » « Même s'il y a des **patients** qui déraillent je suis hyper tolérant car moi aussi je suis **malade** »*

Médecine :

*« Parce que on est dans le **soin** mais on ne peut pas être dans le **soin** tout le temps on va être dans l'art justement pour oublier ce côté **soin** » « Mais en même temps ça nous soigne et on sait qu'en même temps ça nous soigne. Et donc on dit moi ça fait du bien de faire de l'art » « Je viens pour faire de l'art par pour faire des **soins** mais en fait c'est très bien si ça me soigne en même temps » « On ne sent pas le côté **soin** dedans c'est ça qui est important » « Fait le théâtre le vendredi met un côté thérapeute un côté **soin** » « C'est un **soin** autrement comme ça » « Ce n'est pas des **soins** aux médicaments. Pour moi ce n'est pas du **soin** ça » « Donc c'est du **soin** mais pas du **soin** enfin pas médicament » « Avec un **docteur** c'est un rendez-vous une fois par mois ici c'est autre chose on vient on a un support la peinture » « Ici c'est aussi un **soin** il y a une écoute qu'il n'y a pas à l'hôpital » « On pourrait dire **thérapeutique**, chaleureuse et d'ouverture » « Avec le **médecin** il y a une espèce de barrière qu'il n'y a pas avec l'artiste » « Ça nous paraît des gens plus ordinaires qu'un **médecin**. Avec un **médecin** c'est un rapport plus froid quoi » « Avec un **médecin** on ne rigolera pas comme ça voilà ce n'est pas la même » « De se dire qu'on a quelque chose à faire c'est très **thérapeutique**, ça aide à combattre les problèmes » « Ici c'est un lieu de **soin** psychologique. Le psychiatre il vous suit mais c'est pour les médicaments uniquement » « Mais ça doit être un lieu de **soin** aussi parce qu'on y apporte ses souffrances » « Alors qu'ici c'est un lieu de **soin** et en plus c'est un lieu où l'on est accueilli en tant que patient »*

VII.1.1.2.7 synthèse

Ce recueil de données concernant les occurrences contextualisées dans les discours des patients lors des entretiens de recherche est d'une grande richesse. L'aspect vivant, authentique et expérientiel de ces témoignages met en avant toute la dimension thérapeutique, relationnelle et

artistique de l'art-thérapie. Le résultat, le logiciel TROPES a compartimenté des familles de mots, nous les avons assemblés par la suite en six catégories faisant lien avec notre hypothèse. Nous faisons, dans ce recueil de données, uniquement l'analyse des mots en caractères gras surlignés par le logiciel, pour mettre en avant sa logique de scénario d'analyse du discours.

La relation thérapeutique :

Les patients ont de loin beaucoup plus développé la question de la relation (ce qui est tout à fait en lien aux questions posées lors des entretiens).

Concernant cette catégorie nous constatons que le logiciel propose neuf sous familles qui sont : les gens, l'aide, l'amitié, la confiance, la connaissance, le conseil, l'enseignement, la relation et la présence. On peut déjà voir que selon le logiciel, en lien aux discours des patients, la question de la relation thérapeutique se construit de ces neuf familles.

1. Gens : (la, les, sa, aux, une) **Personne(s) - Quelqu'un - Tout le monde - Les gens – Individu**. Cette façon de nommer tous les protagonistes (tant les art-thérapeutes, artistes, infirmiers ou patients) montrent que les patients se positionnent autour d'une sorte d'égalité entre eux et les professionnels, en dehors d'un présumé savoir ou d'une pathologie. Ce regard sur la relation évoque une certaine neutralité et une égalité relationnelle où chacun trouve sa place.
2. Aide : **Aide – soutien – entraide – coups de mains**. Cette façon de parler de l'aide montre que les patients ne mettent pas le sens thérapeutique en premier mais plutôt la dimension relationnelle, humaine.
3. Amitié : **Ami – amitié – attachement – estime – copine – sympathie**. Cette façon d'exprimer la relation comme une approche amicale montre que les patients sentent une proximité, une disponibilité plus simple, naturelle avec les professionnels.
4. Confiance : **Confiance en moi – confiance des gens – être en confiance – donne la confiance – personne de confiance – faire confiance**. La confiance intérieure, en soi et extérieure pour les patients est un élément essentiel dans la relation avec le professionnel et le groupe.
5. Connaissance : **Expérience – compétence – savoir-faire**. La question du vécu artistique du professionnel est dominante dans la relation pour les patients mais aussi du vécu dans la relation à l'autre.
6. Conseil : **Donne des conseils – conseils techniques**. La place du conseil technique prend celle d'une réassurance vis-à-vis des patients pour évoluer dans leur propre créativité.

7. Enseignement : **Pédagogue – prof.** Cette dimension est très peu développée ce qui montre que les patients ne font pas la confusion entre les ateliers d'art-thérapie et les cours d'Art. Il ne s'agit pas d'apprendre une technique.
8. Relation : **Art-thérapie - art-thérapeute - psychologue – thérapie.** Cette famille de mots que le logiciel a appelé « relation » traite uniquement de la vision de l'art-thérapie en général du point de vue des patients. Dans les propos des patients on voit comment ils n'associent pas l'art-thérapie à un loisir mais à une dimension thérapeutique efficace. Ils parlent très peu du processus de création mais plus de leur ressenti vis à vis de cette pratique, de la spécificité de la relation.
9. Présence : Être **en présence – avoir de la présence – une présence qui est différente – une présence qui apporte – une présence qui donne – une présence qui aide – une présence légère.** Dans cette famille seul le mot « présence » est retenu. Selon les discours des patients la question de la présence est très claire, se posent les trois dimensions en lien à notre hypothèse, la présence physique, la présence psychique et la présence artistique. On remarque qu'est développée la question de la présence thérapeutique associée à la présence artistique. La question de la spécificité de la qualité de présence va se traduire par une présence active, légère, lumineuse, savoureuse, calme, sereine, humaine, chaleureuse, exceptionnelle, fantastique, libre.

L'art :

Nous avons fait le choix de séparer cette catégorie « Art » en trois catégories afin d'affiner les résultats du logiciel TROPES. Ainsi pour faire émerger la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, nous avons gardé la catégorie « art », puis nous avons posé la dimension de la création et celle du cadre thérapeutique. Dans cette catégorie de l'art nous avons :

Art – artiste. La dimension de l'art selon les discours des patients vient poser de nouvelles réflexions autour de la relation thérapeutique : la question d'un bien-être dans la pratique, l'émergence d'une idée, le surgissement de la surprise, la découverte, l'étonnement, le vivant, l'ouverture. Toutes ces remarques font directement penser à l'« émotion esthétique » décrite par E. Lecourt.

La création :

Dans cette catégorie le logiciel a répertorié la création elle-même, le processus de création et l'intelligence.

1. La création elle-même : **Création**. Presque rien n'est énoncé dans le discours des patients concernant l'objet créé, c'est dire que ce n'est pas l'objectif d'un atelier art-thérapeutique.
2. Le processus de création : **Création – travail – sculpture – peinture – musique – dessin – théâtre – terre - idées – pensées**. Par contre cette famille est très riche quant aux discours des patients, c'est en réalité le processus d'expression, donc de rencontre avec soi-même, de s'autoriser, se lâcher à être. C'est une question d'intime, de singularité, d'inspiration, de liberté. C'est un parcours autour d'un potentiel, d'une esthétique, de son intériorité, qui demande à aller plus loin vers la beauté. C'est vivre en connaissant ses limites données par les médiums.
3. L'intelligence : **Imagination – capacité – créativité – talent – compréhension**. Cette famille représente dans le discours des patients la notion de la découverte d'un potentiel qu'ils ont mais qu'ils ignoraient et qu'ils mettent en action.

Le cadre thérapeutique :

Dans cette catégorie nous retenons cinq familles définies par le logiciel qui sont l'atelier, les contraintes, la dimension, la durée, le lieu.

1. L'atelier : **Atelier – atelier d'artiste**. Dans cette famille on comprend que pour les patients l'atelier d'art-thérapie est un endroit différent d'un point de vue psychologique et d'un point de vue artistique. Car il propose une autre ambiance, une ambiance d'expression en toute liberté, un lieu inspirant qui a un vécu, un dispositif, des médiums, des outils qui poussent à la création, une présence d'esprit.
2. Contraintes : **Contraintes – cadre**. La question de contrainte est très peu développée par les patients et quand elle l'est, c'est pour dire qu'il n'y en n'a pas, que c'est un cadre de liberté, contenant cependant.
3. Dimension : **Distance – format – dimension**. Cette famille reste également peu développée par les patients. Elle pose cependant la question du cadre, et de la juste distance dans la relation thérapeutique.
4. Durée : **Heure – minutes**. Cette famille est aussi très peu développée. Elle montre tout de même combien la question du temps vient permettre, tout en cadrant, les patients à faire dans un temps donné.
5. Lieu : **Lieu – côté – horizon – vase-clos**. Lors des propos des patients on voit combien le lieu est un endroit sécurisant permettant d'être et d'exister en tant qu'eux-mêmes sans se mettre en danger.

Les ressentis :

Dans cette catégorie nous trouvons quatre familles, la joie, la liberté, la satisfaction, la vie. C'est dire le côté très positif d'une telle démarche thérapeutique.

1. La joie : **Joie – bonne-humeur – sourire – rigolade.** Dans les discours des patients s'expriment très clairement cette sensation d'exister, le sens de son être en joie dans cet accompagnement.
2. La liberté : **Liberté – libre-arbitre.** Ce sentiment de liberté revient souvent dans les discours des patients. Il semble qu'il soit lié au fait même de créer, mais aussi du fait de la relation qui l'autorise, le stimule.
3. Satisfaction : **Plaisir – bien-être – bon temps.** Dans cette famille on voit que le discours des patients est nettement positif quant à leur ressenti et sentiments de réussite, de surprise de soi-même, de travail également. Le travail donne là un sens à la vie.
4. Vie : **Avancer dans la vie - cadrer la vie - réguler la vie - de l'ordre de la vie - endroit de vie - expérience de vie - passage à la vie.** Nous observons ici le côté vivant que nous trouvons dans la relation art-thérapeutique

La maladie

Cette catégorie qui reste la moins développée dans le discours des patients est cependant traitée (surtout en lien à la deuxième question de nos entretiens de recherche à savoir la différence dans la relation entre la relation en art-thérapie et dans les autres soins). Elle se structure en deux familles selon le logiciel : la maladie, la médecine.

1. Maladie : **Pathologie – maladie – patient – malade.** Les patients, dans leur discours, relatent le sentiment d'oublier la maladie au sein des ateliers d'art-thérapie ou alors d'être libres d'être malades sans se sentir jugés. C'est également pour eux un accompagnement qui permet d'exprimer sa maladie et de se sentir moins seul.
2. Médecine : **Soins – docteur – médecin – thérapeutique.** Ce qui est surprenant c'est d'observer que pour les patients la question du soin en art-thérapie semble évidente mais qu'il leur est difficile de mettre des mots. Ils opposent ce soin aux médicaments. Comme s'ils reconnaissaient la dimension thérapeutique sans pouvoir vraiment l'expliquer en affirmant cependant que dans ces ateliers ils viennent déposer leur souffrance.

VII.1.2 entretien de recherche des professionnels

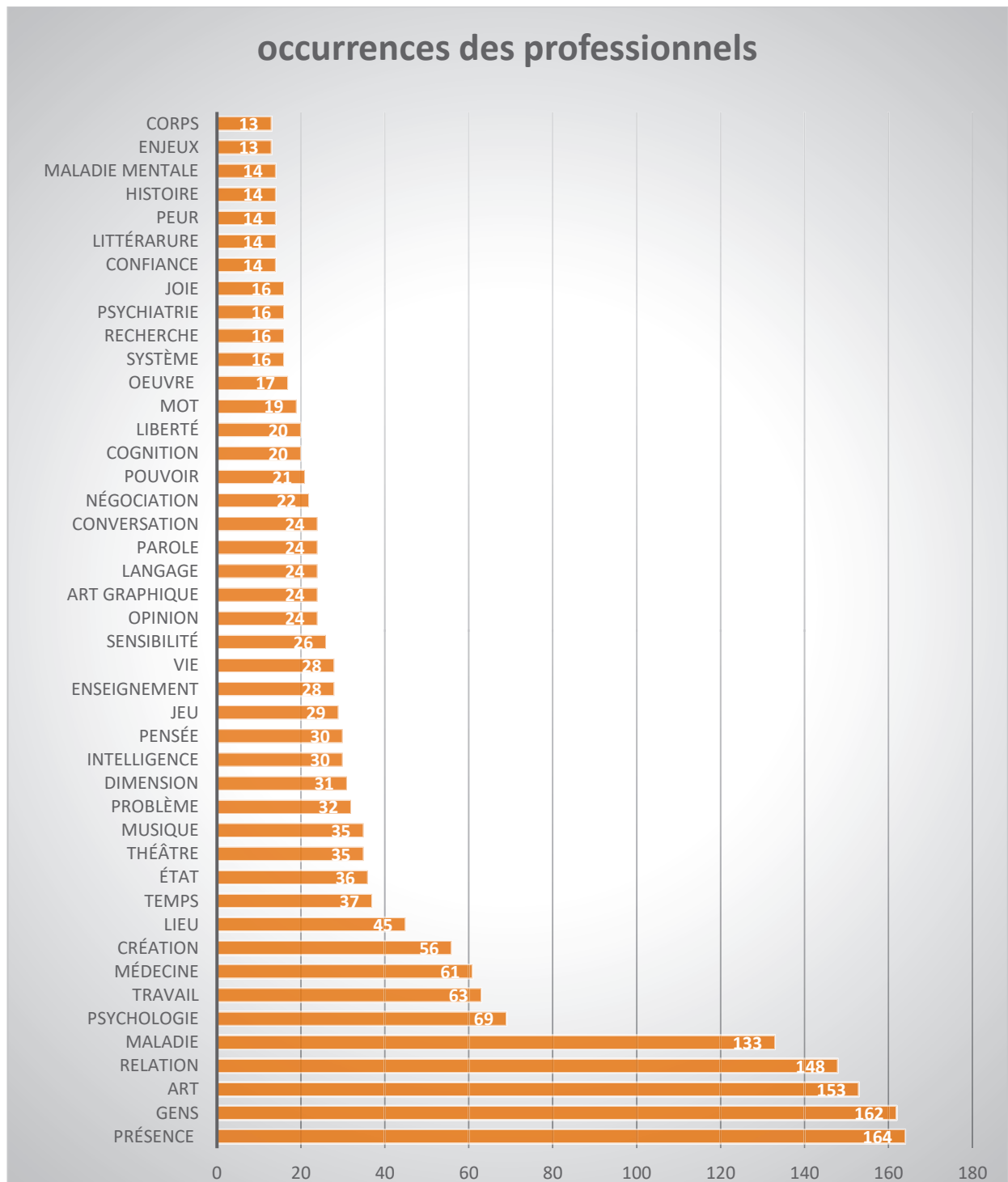
VII.1.2.1 démarche : analyse généraliste du discours des professionnels (approche quantitative)

Dans ce recueil de données concernant l'analyse du discours des professionnels nous procédons exactement de la même manière qu'avec le recueil de données des patients. Nous nous limitons donc à faire un recueil de données sous forme d'analyse du discours avec le scénario généraliste FR.V8 déjà installé dans ce logiciel. A la différence que cette fois nous décidons d'utiliser l'univers de référence 1 qui nous donne des résultats plus en lien avec notre hypothèse.

Tout comme le chapitre précédant, nous observons que le tableau TROPES qui en résulte reste très peu significatif. Afin d'avoir plus de visibilité sur les résultats du tableau TROPES « relation.GEXf » (annexes p. 97) nous proposons de lire les occurrences sous la forme d'un graphique «barres groupées», ainsi nous voyons plus clairement les occurrences les plus exprimées lors des entretiens avec les professionnels. (Nous nous sommes limités également aux quarante-cinq premières occurrences.)

D'entrée, nous observons que la première occurrence qui nous est donnée à voir autour de l'analyse quantitative des occurrences des discours des professionnels est la présence. On voit que les professionnels ont investi le sujet en lien aux questions posées (qui pourtant étaient exactement les mêmes qu'avec les patients et exactement le même dispositif d'entretien de recherche).

Cependant, là aussi nous devons définir plus précisément les occurrences pour en déduire des observations pertinentes. Les dix premières occurrences sont (par ordre décroissant) : La présence – les gens – l'art – la relation – la maladie – la psychologie – le travail – la médecine – la création – le lieu.



Cette première analyse montre les résultats bruts du logiciel Tropes, mais nous observons que dans le cadre de notre recherche nous devons rassembler ces résultats, comme nous l'avons fait avec les discours des patients pour nous centrer encore plus sur notre hypothèse :

1. L'occurrence **Art** : Elle comprend les mots autour du langage artistique tels que : art – sculpture – artiste – atelier - art-plastique - histoire de l'art.

Nous pouvons rajouter les occurrences en lien au langage artistique : théâtre (représentation théâtrale) - musique (musique, chanson, solfège, chant) - dimension (dimension sonore, individuelle, artistique) - arts-graphiques (peinture, dessin, graphisme, tableau) - œuvre (œuvre d'art) objet - littérature (écriture, livre) – couleur - musicien (musicien, compositeur) - grammaire (proposition, phrase) - technique - terre de modelage – textile - plastique (langage plastique, art-plastique) - spectacle (spectacle, spectateur) - texte (texte, page) – esthétique - son (son, musique) – photographie – comédien - média (médiation) - instrument de musique - saxo, piano, basse - peinture (médium, pot de peinture) - lumière/ombre – matériaux – papier - odeur peinture - poids/léger - colorant (encre) - cirque (clown) – grammaire - danse

Ainsi la catégorie « **Art** » se compte maintenant avec la fréquence de **456**

2. Dans celle de « **Gens** » : Comprenant les mots autour des personnes au sens large dans une relation de soin (soignant/soigné) : Gens (personne - tout le monde - quelqu'un - individu-untel).

Nous pouvons y ajouter les occurrences des professionnels et les patients que nous retrouvons dans cette dimension soignant/soigné : psychologie (art-thérapeute, psychologue, groupe, thérapeute) - médecine (infirmier, soin) - enseignement (apprentissage, étudiant, formation, éducateur) - collaboration (collègue) – professionnel – maladie (patient).

Ainsi cette nouvelle catégorie que nous nommons « **Protagonistes** » se compte maintenant avec la fréquence de **427**

Puis nous rajoutons les occurrences qui correspondent à la « Relation » comprenant les mots autour de la relation propre dans un dispositif de soin quel qu'il soit : relation (relation – lien)

Nous pouvons y ajouter encore : présence - jeu (jeu d'observation, être en jeu, relation) - opinion (jugement, point de vue, critique, remarque, avis) - langage (parenthèse, métalangage) – parole - conversation (entretien, tête-à-tête, discussion, vouvoiement) – mot – confiance – enjeu - amitié (ami, intime, ami) - tête (prendre la tête, tête-à-tête, dans la tête) – humain – homme - connaissance (bagage, savoir-faire, connaissance) - générosité (bienveillance, tolérance) - vérité (authenticité, évidence) - aide (relation d'aide, soutien) – accord (autorisation, permission, acceptation, concordance) - œil (observateur, à mes yeux) – complicité – plaisanterie - main (serrer la main) - discours (réunion, commentaire) - communication - canal (canaux de la parole) – association - sociabilité (convivialité) - prétention (sans prétention, gloire).

Ainsi cette nouvelle catégorie « **Relation** » se compte maintenant avec la fréquence de **556**

Donc cette deuxième catégorie que l'on nomme « **Relation art-thérapeutique** » est composée d'une fréquence de **983**.

3. Dans la catégorie « **Création** » nous trouvons : Travail (travail, métier, tâche) – création – état (état pure, état créatif, état émotionnel, état d'émerveillement, état de réception, état de présence) – intelligence (intuition, créativité, imaginaire, capacité, faculté, compréhension, don) – pensée (idée, pensée, réflexion) – pouvoir (pouvoir se dévoiler, s'exprimer, s'approcher, se vivre, se rencontrer, travailler, s'identifier) – cognition (conscience, notion, concept) – recherche (expérience, expérimentation, recherche, exploration) – corps – production – objet – voie (chemin, impasse, route) – choix (choix décision) – mémoire (mémoire, souvenir, oubli) – inconscient – psychisme (psychique, psyché, psychisme) – marche (cheminement) – combat (combat, guerre, corps à corps) – concentration – univers – média (média, médiation) – énergie – toucher (le sens du toucher) -force (physique, puissance) – volonté (intention, volonté) - construction

Cette catégorie « **Création** » comprend donc **410** fréquences

4. Dans la catégorie « **Cadre thérapeutique** » nous trouvons les occurrences : Lieu (d'un côté, champ culturel) – temps (temporalité, an, année, présent, avenir) – système (dispositif, structure, système) – lieu de soins (hôpital, clinique, lieux de soins) – sécurité – consigne – insécurité (risque) – contrainte (contrainte, obligation, interdépendance, additif) – début et fin (aboutissement, fin, début) – durée (heure, minutes) – standard (norme) – jour – institution – assurance (gagner de l'assurance) – contrat (convention)

Cette catégorie « **Cadre thérapeutique** » comprend **180** fréquences

5. La catégorie « **Ressentis** » : Vie (vie, vivant) – sensibilité (émotion, hypersensibilité, souci, humanité) – liberté – joie (sourires, joie, amuseur, rire, bonne humeur) – satisfaction – succès (échec, réussite, chute, victoire) – enthousiasme (enthousiasme, émerveillement, admiration) – richesse – ressentiment (colère, provocation, déception) – poids (poids, légèreté) – agressivité – inquiétude

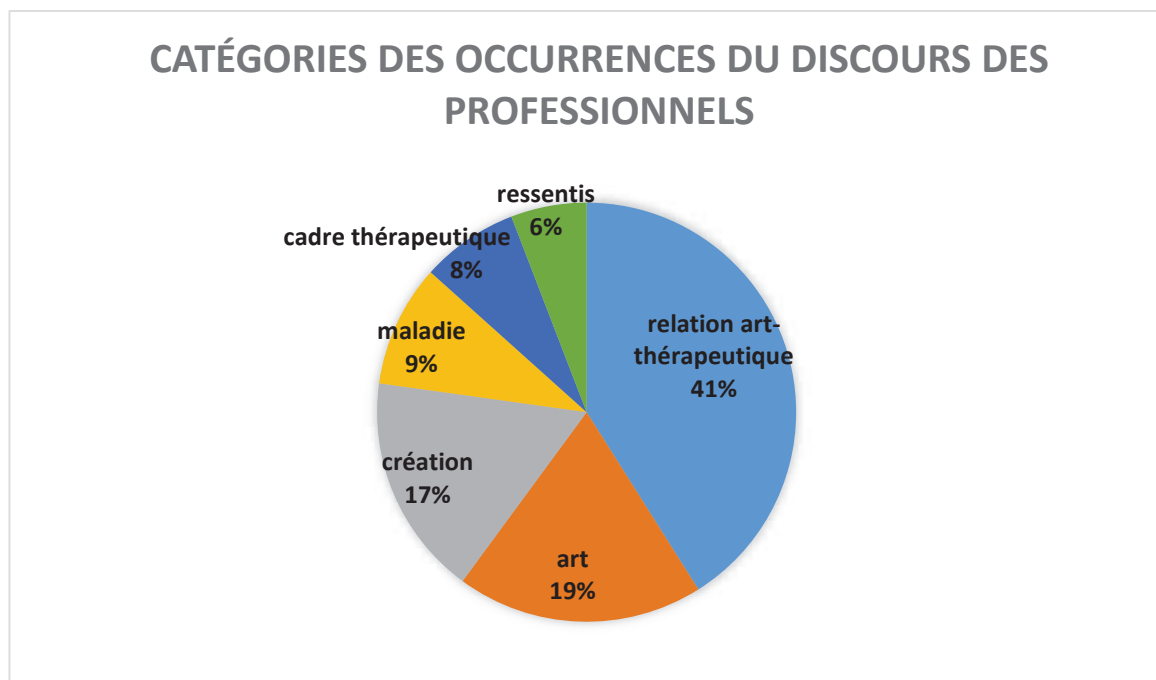
Cette catégorie « **Ressentis** » comprend donc **140** fréquences

6. La dernière catégorie que nous appelons « **Maladie** » comprend les occurrences : Maladie (maladie, patient) – problème (difficulté, problématique, frein) – peur (peur, crainte) – histoire

(notre histoire, leur histoire) – maladie mentale (psychotique, autiste, schizophrénie, fou) – souffrance (souffrance, douleur) – tristesse (tristesse, déprime) – dissimulation (prétexte)

Cette dernière catégorie « **Maladie** » comprend **226** fréquences

Ainsi apparaît les six catégories des occurrences dominantes dans l'analyse du discours des professionnels qui sont identiques à celles des patients par ordre décroissant : Relation art-thérapeutique – Art – Création - Maladie - Cadre thérapeutique – Ressentis



On observe que les professionnels ont très peu développé la question des ressentis, ce qui peut signifier qu'ils ont peut-être laissé cette catégorie aux patients. C'est pour cela qu'il est nécessaire, à présent, de faire une analyse des données en contextualisant les occurrences définies par le logiciel TROPES.

VII.1.2.2 analyse contextualisée du discours des professionnels (approche qualitative)

Dans ce chapitre nous nous limitons à retranscrire uniquement les analyses contextualisées de la relation « art-thérapeutique » et de la « présence » du discours des professionnels. En effet la quantité et la qualité de ces témoignages est tellement riche qu'elle pourrait faire l'objet de plusieurs recherches. Il nous incombe de rester centrés sur notre sujet, notre hypothèse

concernant la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique. (Cependant nous insérons toutes les analyses contextualisées des professionnels dans les annexes p.100)

VII.1.1.2.1 La Relation et la Présence art-thérapeutique :

Relation :

« La **Relation** c'est un rendez-vous très important » « Les **relations** se soudent fortement de plus en plus. Ce sont des **relations** pures. Qu'est-ce qui est vécu je ne sais pas, je manque de distance » « Avec les patients, je m'aperçois que c'est très difficile de mettre en mots la **relation** que j'ai avec eux car je m'aperçois qu'il y a cette forme de **relation**, par ce que l'on appelle le métalangage, l'intuition, le ressenti, les émotions, le regard plus que par les mots. » « J'ai l'impression des fois de dire peu de choses dans la **relation** mais quelques mots et hop ça leur permet par exemple d'avancer dans un travail » « Dans ma **relation** avec eux il y a un énorme espace de liberté mais que je contiens par ma présence » « La **relation** avec les patients elle change quand on est au théâtre, je leur explique que dans le théâtre on est dans le jeu. Alors c'est vrai que c'est particulier comme **relation**, c'est la première fois que je vis ça dans ma carrière d'infirmière » « Dans le support du théâtre, du jeu la **relation** est différente c'est éveiller différemment et être attentif aux différentes choses dans la **relation** avec l'autre. Et de ne pas avoir peur » « J'ai tout de suite tendance à comparer cette **relation** d'avec d'autres modalités de **relation** dans ma fonction de psychiatre, car j'ai travaillé pendant des années sur la **relation** en tête à tête dans un bureau, les patients face à un psychiatre, avec la question des prescriptions, des choses comme cela, avec une hiérarchisation. Et là, je me suis retrouvée dans quelque chose de très différent, je me suis retrouvée moins dans cette posture de psychiatre. La dimension artistique dans cette **relation** va être différente en fonction des deux groupes que j'anime alors que peut-être avant ça a servi à faire groupe et que cela a un **lien**. Et du coup à partir de là, c'est eux » « Déjà il y a la notion d'accueil dans ces ateliers-là, puis à vivre la **relation** à l'autre ou avec l'objet, qui fait surgir des problématiques » « Au départ c'est une **relation** de confiance » « La **relation** c'est avant tout aimer les gens et leur apporter quelque chose qui les amènent à discuter et plaisanter. » « On est dans une pratique collective que je trouve très enrichissante où se créent des **relations** entre-elles. Ce qui peut même dépasser le cadre de l'atelier » « Je laisse venir les gens, quand ils viennent dans mon atelier, la **relation** elle se fait dans la découverte petit à petit en fonction des personnes que j'ai en face du groupe » « La **relation** c'est pour moi une rencontre qui est à la base, avec des éléments que je ne connais pas qui appartiennent à l'autre » « Une **relation** interactive vis-à-vis des personnes individuellement et aussi du groupe » « Car pour moi c'est une **relation** qui passe par tous les

sens. Et finalement assez peu par la tête » « Du coup c'est une **relation** qui est différente. Et elle est différente aussi avec les patients, parce que justement cette **relation** de présence est en place » « Mon expérience m'a amené à considérer que c'est la **relation** transférentielle qui met en jeu le soin psychique. Et donc l'art est utilisé comme médiateur dans mon atelier » « Pour moi la **relation** est centrale dans la psychothérapie médiatisée. Dans l'atelier la verbalisation peut se faire à tout moment » « L'interprétation en **lien** à un langage plastique, ou aussi en **lien** avec l'histoire du patient » « C'est aller vers la **relation** transférentielle où les patients arrivent à dire ce qui se passe » « La **relation** doit être accompagnée. Parce que justement cette **relation** va se passer là où l'on n'a pas l'habitude que ça se passe. Donc ça, ça doit s'accompagner. Autrement on peut totalement dérouter pour que justement advienne la **relation** avec le temps. Après bien sûr c'est une multiplicité de facettes » « Car justement la **relation** est liée aux émotions, à ce qui va être produit, à ce qui va se passer. » « Ce que doit être cette **relation** ? À chaque fois, les ateliers d'art-thérapie c'est quand même ça, cette **relation** je la vie avec pas trop de mots forcément. Mais vraiment quelque chose qui va se passer à la fois dans l'espace, dans un corps à corps sans forcément de contact. Dans le sens que c'est vraiment l'état créatif justement dans la **relation**, dans la séance, et c'est là que va se construire la **Relation** » « Déjà c'est sur plusieurs niveaux, ma **relation** au patient, la **relation** du patient avec l'art, la **relation** des patients entre eux ici » « Quand je repense à notre vie on est beaucoup dans la **relation** sur la parole. En art-thérapie c'est plus facile d'entrer en **relation** » « La **relation**, elle reste authentique et je trouve que souvent il y a beaucoup de ludique » « Dans un premier temps je dirais la question de la sécurité. La **relation** n'est possible que quand les personnes sont en sécurité. La sécurité elle se joue au travers d'un cadre, dans cette **relation** on n'est pas dans le jugement, on ne fait pas d'interprétation. Cette **relation** se met en place déjà autour de ça. La question du cadre est à définir » « Donc la **relation** avec la personne va se faire autour d'un dispositif que je pense plus incarné et moins posé. » « La **relation** va être plus en **lien** à une forme de confiance. Et puis il y a aussi cette dimension artistique, amener les autres personnes dans cette pratique-là cela entraîne une **relation** différente » « La **relation** ainsi va être plus de l'échange, du partage, la rencontre autour des matériaux. » « La **relation** elle va s'organiser sur la sécurité par le dispositif, par le partage d'un processus de création, autour d'un vécu » « En art-thérapie la première différence qui me vient c'est la médiation. La médiation qui fait tiers entre le patient et le thérapeute et aussi la médiation elle fait tiers entre l'intérieur du patient et l'extériorisation » « Dans cette **relation** à soi-même. Aussi ce qui est différent c'est d'être témoins de quelque chose, ce qui naît ça peut être l'œuvre, la rencontre, la **relation**, ça

*peut être l'émotion, le style. » « Du point de vue relationnel on essaie de reconnecter le patient avec lui-même, qu'il puisse faire des **liens** avec le changement. On essaie de faire en sorte que le patient puisse se projeter dans l'avenir pour justement équilibrer la **relation**. Pour investir la **relation**. Car c'est avant tout une histoire de rencontre. » « Ils ne se concentrent pas sur la **relation** directement, ils vont s'exprimer mais pas directement sur eux et leur histoire. Ça fait appel à leur propre manière de symboliser » « C'est entrer en **relation** avec-eux sans savoir qu'ils vont parler d'eux » « C'est un échange c'est une **relation** qui est exempte de tout jugement, de tout à priori. C'est une **relation** qui tend à s'enrichir. Une **relation** ouverte, très respectueuse. Autour d'un cadre sécurisant » « En même temps la **relation** est au cœur du processus thérapeutique. Autant que l'art, que l'objet créé. » « La **relation** c'est la création artistique » « On est là en **relation** avec le patient. C'est une **relation** qui est particulière autour de la création. » « Au départ ce que j'ai envie de dire c'est qu'il n'y a pas de **relation**. Il y a deux univers qui se rencontrent. Avec des gens un peu spéciaux que moi j'appelle des gens extraordinaires dans le sens juste du terme et des artistes. » « La **relation** elle se fait pour moi, musicien, dès que l'instrument se met à jouer ou dès que la musique naît. » « Si on veut à un moment donné provoquer l'échange ou la **relation** ou un contact, on sait qu'à travers la musique, à travers le mouvement ou à travers la parole, c'est possible » « ce qui bouge dans la **relation** et ce sont des moments qui sont courts parfois un peu plus long où là il y a un vrai échange, une vraie **relation** à l'improvisation » « Car la **relation** est tellement particulière en fonction de chaque individu, car chacun a vraiment son propre endroit de rencontre. Par contre la **relation** se construit petit à petit pour finir à une reconnaissance. On se reconnaît. » « La **relation** peut se reconstruire à travers des petites choses »*

Présence :

« Cet homme-là qui en plus avait une très belle **présence**, et qui avait beaucoup de place dans la musique, une très belle voix » « Ma **présence** c'est d'être, quand je viens ici, je suis obligée d'être à 132 %, je ne peux pas arriver fatiguée et des fois je compare ça un peu à la scène » « Je contiens par ma **présence**, par le cadre de cet atelier. Mais il y a effectivement beaucoup de rapports intuitifs, émotionnels. » « Je fais par mon regard, par ma **présence**, par ma manière d'être avec-eux. Même des petits mots ou des petites choses mais c'est énorme. » « Je pense que dans ma **présence**, les patients sentent que je ne triche pas, au niveau de l'art, de la création artistique » « Je peux transmettre ma confiance en ma créativité c'est ce qui fait **présence**. Comme si l'inconscient pouvait circuler. » « Personnellement j'ai besoin d'être présente à ce que je fais. » « Ma **présence** est en lien à la **présence** des patients. Souvent quand on sort des ateliers ils disent qu'ils ont tout oublié. » « Dans cette **présence** ils oublient qu'ils sont en soin.

Ce qu'on peut retrouver dans la **présence** c'est parfois certains patients qui disent : oh là je n'y suis pas. On voit bien qu'ils parlent de leur **présence** et qu'ils en prennent conscience. Du coup cette conscience de leur **présence** peut permettre de se concentrer et d'y être. » « La **présence** c'est le prélèvement, un artiste connu qui vient dans le groupe. » « Alors le mot **présence** me fait tout de suite penser à posture, corps. » « Il y a quelque chose qui parle de la **présence** comme d'être dans une posture en avant soi. Comme si on sortait de son individualisme pour se mettre en avant dans la rencontre » « À la limite l'effet de **présence** c'est quand je regarde un tableau » « Moi la **présence** je la mets dans cet espace singulier, c'est soi en avant de soi » « La **présence** de l'autre et puis le sien la **présence** découverte. Où l'on voit la naissance de son, de couleur... » « En tout cas au théâtre on parle de **présence** c'est un critère. Celui qui n'en n'a pas, il peut aller jouer au foot. » « Avoir de la **présence** dans ce contexte c'est autre chose. C'est la **présence** dans la relation. » « Disons que les patients que je peux trouver un peu éteints avant qu'on aille vraiment sur le plateau de théâtre. Car avant on est d'abord dans une petite salle foyer, on fait deux ou trois échanges, je suis étonnée par leur **présence**. » « Car en fait la **présence** c'est ce qu'on donne de soi. » « C'est une espèce de générosité dans l'instant en plus de se donner tel qu'on est. » « La **présence** elle est là, dans le pétilllement de la vérité. De mon côté aussi » « C'est ça la **présence**, du coup ça fonctionne mieux, ça roule je suis avec-eux présente avec eux. » « Il y a aussi, on est aussi par cette **présence**, en souterrain il y a la souffrance. Leur souffrance et ma propre souffrance. » « La **présence** ça passe aussi par le faire, par le travail et par des exercices. » « Par rapport à la **présence** je peux aussi dire aux patients : ben là je capote, je ne suis pas dedans C'est là où ça peut leur parler autour de leur difficulté. » « Je pense déjà que j'ai une fonction rassurante car il faut s'engager dans la création. » « La **présence** c'est aussi la dynamique de groupe, elle permet justement la verbalisation pendant le travail de création où il peut se passer des liens entre eux. » « La **présence** c'est un mélange de tout, dans une forme de simplicité, la maladie est là » « Ça peut être l'écoute, mais en fait je ne fais pas de différence entre les différents ateliers » « La **présence** d'abord c'est moi avec mon espoir, avec qui je suis, mon chemin dans ma vie professionnelle, ce que je sens aussi avec les patients et je m'aperçois au bout du temps que je travaille avec beaucoup moins de recherche théorique » « **Présence** que je porte car je fais cadre, car je suis moi dans un cheminement. » « Par exemple là, c'était vraiment aller chercher la **présence** de l'autre donc il faut être là à 100, %, ne pas lâcher, car même si la personne ne fait rien, il ne manque pas grand-chose pour qu'elle soit là. » « Que la **présence** de l'autre trouve un ancrage au travers de ma propre **présence** et de celle du groupe. » « La **présence** c'est l'arrimage,

*l'accroche c'est le support. Dans une relation interactive vis-à-vis des personnes individuellement et aussi du groupe. » « Dans cette **présence** je ne décide de rien, c'est le support qui donne les règles. » « Il y a cet exercice-là de **présence** partagée, mais là aussi c'est une invitation c'est-à-dire que si on n'est pas en lien avec le groupe finalement les patients ne sont pas dans le groupe. » « Il faut être présent sur la dynamique du groupe. Donc c'est un rôle de pivot sur le groupe. » « Car la **présence** du groupe permet de faire » « Ma **présence** permet la rencontre qui se passe autour d'une médiation commune qu'est la peinture. » « Ma **présence** est de rappeler ce cadre-là. Les patients me mettent souvent dans cette place de savoir » « Ma **présence** c'est un homme qui partage avec eux quelque chose qui les intéressent, qui fait de la peinture. » « Après j'ai une autre **présence**. Mais surtout ma place est de voir comment les choses s'organisent, progressent, comment les gens communiquent entre eux comment ils acceptent la déception ou la réussite. » « Cette **présence** je la veux discrète, simple, j'essaie de ne pas me prétendre autre que ce que je suis. » « La **présence** c'est l'ici et le maintenant et être prêt à accueillir toutes formes de productions » « Il faut être présent sur la dynamique du groupe. Donc c'est un rôle de pivot sur le groupe. Car la **présence** du groupe permet de faire » « C'est une question qui amène à réfléchir de façon nouvelle. Cette **présence**-là c'est une autre grille de lecture qui est mise à leur disposition. Parce que ce n'est pas faire taire le symptôme » « On s'écoute soi-même dans cette **présence**. Je ne peux pas imaginer quelqu'un qui anime ce style d'atelier sans être complètement présent à lui-même » « Justement cette relation de **présence** est en place. C'est naturel dans ce cadre-là » « La **présence**, au départ je me suis appuyé sur ce qui est dit dans la **présence** justement de comment est défini le statut de psychothérapeute. C'est-à-dire la neutralité, la congruence et l'empathie » « Et la question de la **présence** aussi, cette **présence** c'est une forme de méditation. » « Le fait d'écouter va permettre à la personne de sentir cette **présence** dans la relation, donc cela pourrait participer à cette **présence**. » « Une attention, une concentration particulière. En première intention. » « La spécificité de **présence** c'est un long cheminement, en lien à l'expérience sur le terrain. » « Cette **présence** ne s'apprend pas de manière théorique. Car c'est un savoir être. Ça vient du terrain, des rencontres, des échecs, des espaces thérapeutiques. » « Donc il se passe quelque chose dans l'atelier, dans la rencontre, dans la **présence** » « Alors cette **présence** c'est à la fois une grande implication être vraiment dans l'atelier. Car il ne suffit pas de poser un regard extérieur. Ce n'est pas comme cela que je vis les ateliers. » « Cette espèce de **présence** c'est à la fois un accueil, une implication, mais juste. » « Mais là cette **présence** c'est mettre une grande place à l'autre tout en étant là. » « Moi en fait pour décrire cette **présence** j'aurai envie*

de prendre des postures corporelles plus que des mots. » « L'état de **présence** pour moi est un état créatif. C'est la créativité à l'état pur. » « On doit faire cet état de **présence** à soi et à ce qu'on va faire. » « Et donc la **présence** c'est l'état pur de la création. » « C'est-à-dire déjà je suis là » « Par exemple une même chose si l'on n'est pas en état de **présence** elle devient banale. » « Mais si on se met vraiment en état de **présence** face à un paysage ou autre chose c'est un état d'émerveillement. » « Pour qu'on soit dans un état de **présence** qu'on soit dans cet état d'émerveillement, oui. Avant d'être dans cet état de **présence** on se remet comme ça dans un état de vie. » « La **présence** c'est la **présence** à la vie, c'est être là, être dans son corps » « Car la **présence** c'est tout ce qui nous habite, c'est tout ce qui fait qu'on n'est pas là, parce qu'on est préoccupé, parce qu'on a des parts émotionnelles qui viennent d'avant, ce qui perturbe l'état de **présence**. » « Mais justement le cadre, un dispositif, un rituel, vont nous aider à rentrer dans cet état-là, car cela permet de faire qu'on va pouvoir être dans un état de **présence**. » « L'état de **présence** ce n'est certainement pas un oubli de soi où l'on se met de côté, au contraire, peut-être se connecter à la **présence**. » « Ce qui est souvent le grand problème, c'est que les gens ne sont connectés pas à la **présence** à soi. La souffrance c'est quand même quelque chose si l'on est connecté soi-même en tant que thérapeute à cet état de **présence** on peut aider les gens » « Déjà j'essaie d'être entièrement là, de ne pas être parasitée. Ce qui est différent d'avec la parole » « C'est une **présence** dans l'être et dans le faire » « Ma place est bien différente de celle de l'artiste, sur le terrain ce n'est pas toujours évident. Ma **présence** c'est d'être présente au groupe, d'expliquer le cadre, d'expliquer ce qu'on va faire faire et l'idée c'est de se permettre car pour toutes les activités c'est de se permettre » « La **présence** c'est de les accompagner dans l'activité pour qu'ils ne soient pas en échec non plus. » « La **présence**, en premier lieu je dirais la question de la bienveillance à la Rogers : l'empathie, la congruence et l'acceptation sans condition. » « La question de la **présence** touche à tout ce qui est thérapeutique. Mais c'est bien au-delà de ça la **présence** » « Il y a à un moment donné suffisamment de **présence** qui va permettre de capter des choses qui ne sont pas facilement explicables » « Alors peut-être parce que j'ai lâché mes idées, mes pensées, mes désirs de soins et à ce moment-là je suis présente » « C'est comme si pendant ces moments de **présence** on n'a rien à gagner rien à perdre. » « Dans le cadre de cette **présence** il ne faut pas s'oublier, car ça n'a pas de sens. » « Vraiment cette question de la **présence** c'est quelque chose qui nous échappe. Car la **présence** c'est quand tout nous échappe. C'est pour cela qu'il faut vraiment être en sécurité. » « Ce serait alors la **présence** du regard. L'on me demande souvent de venir voir, de regarder, ce qui bien sûr ne pose pas de jugement, c'est cette **présence**-là décrite par

*Winnicott, regard bienveillant d'une mère suffisamment bonne » « C'est aussi une **présence** que je dirais installée au-dessus de ma tête plus en lien où l'on est un tout universel, interdépendant. » « Comme une **présence** en suspension, flottante. Comme si tout le monde est pris par une énergie assez particulière où on est comme dans une forme de **présence** collective. » « Comme mené par une émotion commune autour d'une esthétique dans cette interdépendance à chacun. » « Il y a la **présence** de la matière la terre, par exemple, cette **présence** qui est palpable » « C'est là une **présence** en rapport aux sens, au corps, au rapport aux objets. » « Il y a cette **présence** en rapport aux pensées aussi, à ce qui se dit, donc une **présence** de l'écoute. » « En fait c'est une **présence** sensible à plein de petites choses » « **Présence**, il y a des mots qui me viennent, guide, exploration, symbolique, permettre de reprendre confiance en eux, en leur parole » « Peut-être cette **présence** sera plus dans la recherche d'une certaine authenticité, sans frein, sans filtre. » « La **présence** doit être très discrète et tellement forte en même temps. Elle doit être forte car ce sont deux psychés qui se rencontrent » « Cette **présence** c'est un jeu, un jeu à deux. Il faut jouer avec l'autre, avec le patient. » « Il y a deux **présences**, la **présence** à soi et la **présence** à l'autre. » « Ma **présence** à moi-même avec ces personnes c'est de tenter de m'identifier à eux, de me penser autiste, et c'est super agréable car j'oublie tout, je ne suis pas saxophoniste » « Ça peut être aussi cette **présence** de pouvoir s'identifier au groupe. » « Pour moi avoir cette **présence** c'est arrêter le mental. Arrêter le moi pour l'être. » « En fait la **présence** c'est une forme d'humilité. Car tu es juste sans avant sans après » « La **présence** de l'autre. C'est comme l'improvisation dans la musique. » « Dans la **présence** il y a encore cette notion de vide. Car ce qu'on fait ça disparaît instantanément. » « La **présence** c'est le pré-sens ».*

VII.1.1.2.2 synthèse

Relation :

Selon l'analyse qualitative contextualisée du logiciel TROPES, l'occurrence « Relation » dans le discours des professionnels nous fait d'emblée observer la notion de mouvement dans la relation. C'est une relation qui bouge, qui évolue, tout comme le processus créatif, les démarches artistiques. C'est une relation qui s'improvise où l'on se reconnaît respectivement, respectueusement, artistiquement, émotionnellement. C'est une rencontre dans un dispositif incarné, sécurisant, particulier, par le biais d'un tiers (la médiation artistique pratiquée par le professionnel), qui nécessite de l'accueil, de la confiance, une attention, un regard, une écoute. C'est une relation qui permet la découverte, l'introspection au travers d'un méta-langage, sans jugement ni interprétation. C'est aussi une relation interactive, transférentielle, autour d'un

langage artistique. C'est un partage authentique, ludique, de son rapport à la vie, aux autres et à soi-même qui passe par le corps (le faire), les sens. C'est une relation qui est dans la vie, forte, pure, libre, inhabituelle, surprenante. C'est un rendez-vous à l'amour, l'amour de l'art des autres et de soi-même.

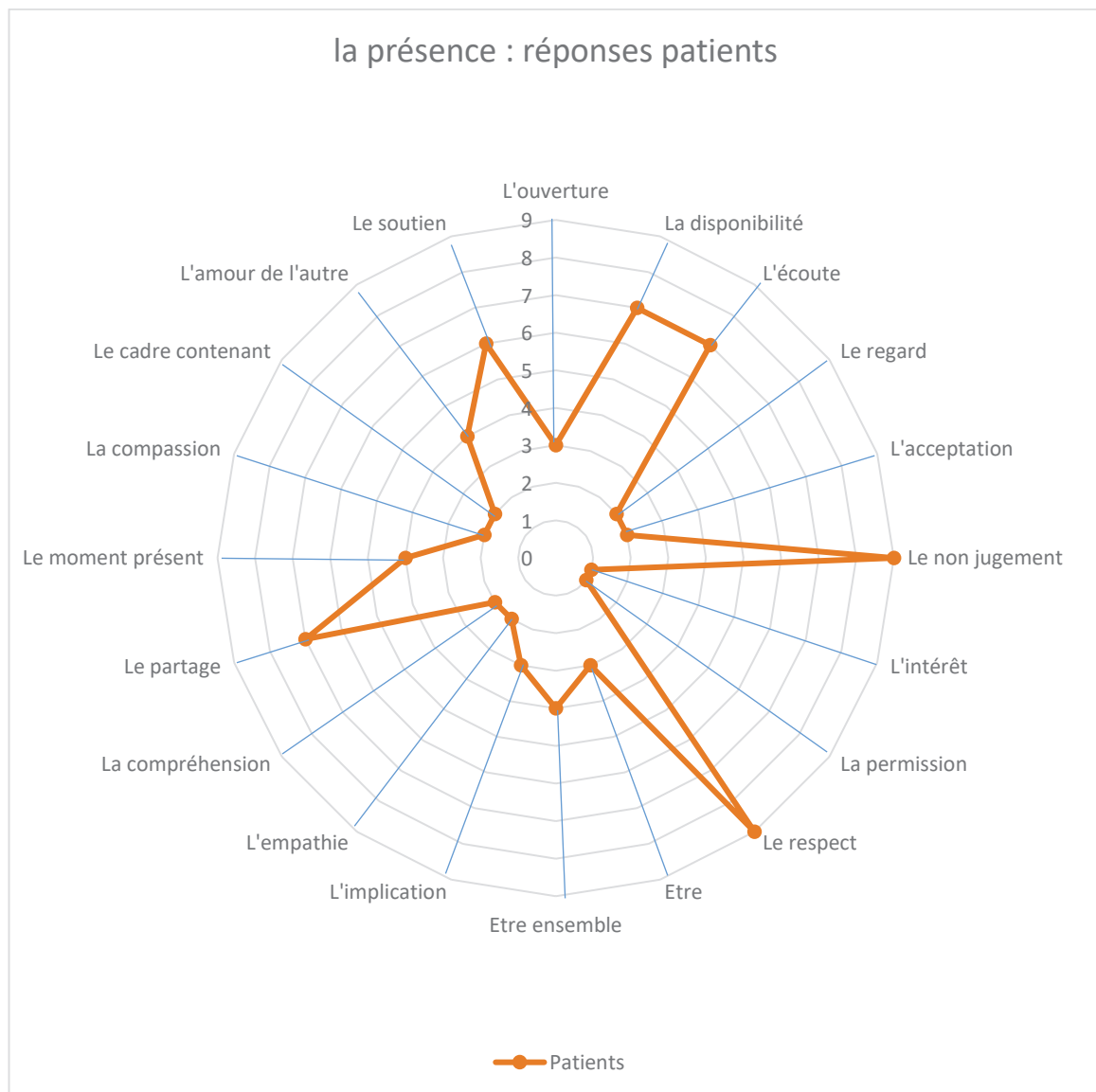
Présence :

Selon cette même analyse, l'occurrence « Présence » dans le discours des professionnels, se pose dans trois dimensions. D'une, la présence à soi dans un ici et maintenant, un soi humble, simple, discret, vivant et fort en même temps. C'est être en cheminement, avec confiance, espoir, créativité pour se laisser transformer en acceptant ce qui nous échappe. C'est une posture corporelle, psychique et artistique pour être en avant, au-dessus de soi. En deux, c'est une présence à l'autre, avec neutralité, congruence, empathie et justesse. C'est être tel que l'on est en donnant de soi-même, généreux, attentif, concentré, en regardant, écoutant. En trois, c'est une présence réciproque qui permet l'accrochage, l'arrimage, l'ancrage, aux émotions esthétiques communes. C'est une présence qui se dévoile, un état de vie, un état créatif pur, une présence à la souffrance également. En fait, selon le discours des professionnels, la présence est universelle, c'est un mélange de tout cela dans la simplicité, où la maladie est là, où l'art s'impose, avec une grille de lecture qui ne cherche pas à faire taire le symptôme mais à le faire vivre dans la création. La présence ne s'apprend pas c'est un cheminement, une expérience de terrain.

VII.1.3 Liste de mots

Nous avons proposé aux personnes interviewées à la fin de chaque entretien de recherche de choisir deux mots sur la liste que nous avons élaborée préalablement autour de la question de la présence. Avant d'aborder notre recueil de données concernant notre terrain de recherche, nous terminons ce chapitre pour en donner les résultats. Cela nous permettra par la suite de nous donner des orientations méthodologiques pour faire l'analyse des données du terrain de recherche que nous avons recueillies.

Liste des mots patients :



Nous observons que les patients mettent en priorité la question du respect et du non jugement dans leur conception de la présence. En second plan le partage, la disponibilité, l'écoute et le soutien. En troisième plan le moment présent, l'amour de l'autre, être ensemble, l'implication, être, le cadre contenant et l'ouverture. Et en dernier plan l'empathie, la compréhension, la compassion, l'acceptation, le regard, l'intérêt, la permission. Nous pouvons dire que les patients portent leur intérêt autour de la présence et principalement sur la considération qu'on leur porte ainsi que le fait de les accepter tel qu'ils sont avec leurs forces et leurs faiblesses. C'est ainsi une présence qui met en confiance, une présence qui met en valeur.

Liste des professionnels :



Dans ce tableau, nous observons que les professionnels mettent en priorité la question de la disponibilité dans leur conception de la présence. En second plan, être, le partage, le cadre contenant, le non jugement. En troisième plan, le respect, être ensemble, l'empathie, le moment présent, la compassion, l'ouverture, l'écoute, le regard, l'acceptation, la permission, l'amour de l'autre, l'implication. En dernier plan nous pouvons remarquer qu'aucun professionnel n'a choisi de considérer en priorité l'intérêt, la compréhension, et le soutien. Ainsi pour les professionnels la priorité qu'ils posent autour de la présence c'est d'être dans un état qui permet d'être libre de toute préoccupation, libre pour telle ou telle activité. C'est une disponibilité d'esprit. C'est une présence qui est libérée.

VII.2 terrain de recherche

Pour mener à bien le recueil de données de cette partie, nous faisons le choix de présenter ce travail sous la forme d'études de cas longitudinales. En effet, notre positionnement phénoménologique nous amène à placer en priorité l'aspect clinique de cette recherche. Aussi pour ces trois personnes adultes souffrant de troubles autistiques sévères, nous proposons dans un premier temps de les présenter autour de leur comportement, de leurs troubles. Dans un deuxième temps nous retraçons leur anamnèse. Dans un troisième temps nous présentons le projet art-thérapeutique porté par la prescription médicale du médecin psychiatre suite au questionnaire de la recherche qu'il est le seul à avoir rempli (annexe p 125). Pour finir, nous décrivons de façon très précise et chronologique les séances d'art-thérapie que nous avons finement filmé ; afin de sentir, comprendre tout ce qui peut se passer au sein des séances, dans la subtilité et le détail.

Nous faisons le choix de poser la parole de l'art-thérapeute, du chercheur sur le terrain, à la première personne du singulier lors de cette dernière partie, afin de soutenir et renforcer la démarche clinique de cette recherche.

Nous tenons également à évoquer qu'en plus de leurs troubles autistes sévères, Jud est sourd, Lo est aveugle et Chri n'a pas accès au langage verbal. Ces trois personnes nous sont proposées par les équipes des différentes unités de soins sans concertation entre elles, aussi cette coïncidence nous renvoie à la symbolique des « trois singes de la sagesse » où l'un cache ses oreilles, l'autre ses yeux et le dernier sa bouche. Cette symbolique ne représente pas l'ignorance mais la sagesse intérieure signifiant que : « Si nous n'entendons rien de mal, si nous ne voyons rien de mal, si nous ne disons rien de mal, il ne peut nous arriver que du bien ». C'est donc portés par cette symbolique que nous menons ces différents accompagnements art-thérapeutiques.

VII. 2.1 JUD

VII.2.1.1 Présentation

Jud est un homme de trente et un ans, ses parents sont ivoiriens, mais il est né en France. C'est un grand homme de couleur, bedonnant, le corps mou, la bouche souvent ouverte et bavant légèrement, il porte des lunettes à double foyer. Ses gestes sont lents, son regard est souvent évasif mais il a une interaction du regard social normal, il se montre dans une forme retenue, aime être seul. Il est sourd. Il n'a donc aucun langage parlé et n'adhère pas au langage des signes. Il semble avoir cependant les bases de oui ou de non.

Il montre des troubles du spectre autistique en même temps qu'une surdité de perception bilatérale d'importance à la limite sévère et profonde et d'une forte myopie (1/10^{ème} œil droit et 6/10^{ème} œil gauche). Ses moyens de communication sont très pauvres. Il utilise une communication essentiellement gestuelle avec quelques cris ou bougonnements. Ses échanges sont limités, il a tendance à s'isoler, se replier sur lui-même, tant physiquement que psychiquement. Il lui arrive également de déambuler. Son diagnostic différentiel pose un trouble majeur de la relation et du comportement avec retard mental léger en tenant compte de ses problèmes somatiques (auditifs et visuels).

Jud se montre très lent, il nécessite une stimulation permanente bien qu'il soit autonome dans les actes de la vie quotidienne. Il sait faire des tâches ménagères mais n'est pas en mesure d'être autonome à l'extérieur car il n'a pas conscience du danger (en traversant la rue par exemple). Il vit chez ses parents et vient à l'hôpital de jour quatre fois par semaine.

Jud montre des intérêts pour les films d'action, le catch. Depuis qu'il a découvert internet, il est en mesure de jouer à des jeux d'action mais en solitaire. Il est capable de recopier des écrits. L'ordinateur est devenu sa seule occupation quand il est chez ses parents, il y passe la plupart de son temps.

VII.2.1.2 Anamnèse

Né à terme, l'accouchement normal, néanmoins Jud a été en couveuse pendant trois mois car c'était un tout petit bébé de deux kilos trois cent grammes. Durant les six premiers mois de sa vie il n'a cessé d'être hospitalisé car il vomissait du sang, des problèmes de digestion, et amaigrissement. C'était un enfant très calme.

A l'âge d'un an et demi il développe un syndrome méningé avec infection d'où sa surdité actuellement.

A trois ans Jud est pris en charge dans une école spécialisée pour les malentendants, il étudie le langage des signes. Mais il n'arrive pas à intégrer cet enseignement, c'est ce qui fait suspecter un retard mental car il ne montre pas d'intérêt, d'utilité, d'intention ni de concentration à cette éducation.

A six ans il est scolarisé dans une école primaire avec un suivi orthophonique. Il a cependant appris à écrire, mais de façon rudimentaire. Il aurait su lire et écrire mais il semble que ses apprentissages n'ont pas été acquis dans le temps. Car maintenant il est seulement capable de recopier les mots.

A dix ans il est adressé dans un établissement d'éducation spécialisée pour déficients auditifs, jusqu'à dix-huit ans. Il était interne et revenait chez ses parents le week-end. On remarque alors qu'en grandissant vers seize ans, qu'il se désintéresse, se retire, régresse. En même temps on observe des troubles du comportement avec agitation, d'attention, voire même d'agressivité. C'est là qu'a été envisagé un traitement psychiatrique, mais il est allergique à l'Haldol. Ces troubles survenus brutalement peuvent évoquer des traumatismes qu'il aurait pu subir plutôt qu'une entrée dans l'adolescence. Il a fait une crise d'épilepsie mais son IRM (imagerie par résonance magnétique) est normale.

A dix-huit ans Jud ne pouvait pas travailler dans un établissement spécialisé d'aide par le travail, il a donc été suivi sur un centre médico-psychologique.

A vingt-quatre ans il va en voyage en Côte d'Ivoire avec ses parents pour rencontrer sa famille. Cette expérience l'a dépaycé voire même déstabilisé, se réfugiant pour se cacher.

A vingt-huit ans il est hospitalisé à l'hôpital de jour du SITED et rentre chez-lui le reste du temps.

Jud est le deuxième garçon d'une fratrie de trois garçons. Son père est agent de sécurité de nuit, sa mère aide-soignante. C'est une famille très proche de lui, engagée mais assez inquiets pour son devenir, d'autant qu'ils ont tendance à dénier son handicap.

Jud a un traitement (Valim, Atarax, Tercian, Habilify, Zopliclone). Il participe avec une stimulation active et permanente au ping-pong, équithérapie, activité des cinq sens, zoothérapie, piscine, ferme thérapeutique, promenades, en vue d'un travail de socialisation et d'autonomisation.

VII.2.1.3 Proposition art-thérapeutique

Questionnaire rempli par le médecin psychiatre :

Spontanément diriez-vous que cette personne représente un « beau cas » ?

« Il s'agit d'une personne assez mystérieuse. Il y a un handicap certain dans ses capacités à initier une relation sociale. Il est non verbal, et atteint de surdité. Il est difficile de savoir si son aspect non verbal relève de la surdité ou du niveau de son handicap neuro-développemental. Il a pu être observé, par des spécialistes du langage des sourds (qu'il était censé avoir appris dans l'enfance), des équivalents de langage stéréotypé, ce qui a confirmé qu'il n'y avait pas que la surdité. Il est très observateur. Il donne le sentiment d'avoir des capacités, un potentiel intellectuel inexploité qui contraste fortement, et de façon disharmonieuse, avec ses grandes

difficultés sensorielles et relationnelles qui représentent les facteurs les plus invalidants. Le risque est de lui proposer des activités au sein desquelles il peut s'ennuyer, car en-dessous du niveau de ses capacités. Bref, il laisse à penser, après 4 ans, que nous n'en sommes qu'au début de sa prise en charge et qu'il y a beaucoup à construire dans son projet de vie avec lui. Il est le seul patient de l'hôpital de jour pour lequel nous avons demandé à son secteur d'appartenance de lui offrir des temps de jour en présence de patients de plus haut niveau car il s'ennuyait lorsqu'il restait trop longtemps avec les autres patients de bas niveau neuro-développemental de l'hôpital de jour du SITED. »

Pensez-vous avoir un lien réel, une connexion, avec cette personne ?

« Il sait que « je fais partie de la maison », il n'a pas peur de moi. Bien que je ne le rencontre pas très souvent, il me regarde quand il me voit. Nous nous croisons du regard. M'a-t-il identifié comme le psychiatre responsable de sa prise en charge ? Je n'en sais rien. J'ai souvent l'impression qu'il s'interroge à ce sujet. J'ai souvent le sentiment qu'il s'interroge à propos de ce qu'il observe.

Diriez-vous que la personne est présente dans la relation avec vous ?

« Lorsque nous nous rencontrons, l'échange de regard est franc et direct, comme est adapté l'échange de poignée de main. Mais il faut juste aller vers lui. »

Cette personne montre-t-elle un intérêt particulier pour des objets ou des matières, formes, couleurs, lumières, sons... ?

« Chez ses parents, il est connu pour passer beaucoup de temps sur l'ordinateur. Il vient au SITED en hospitalisation de jour, mais il n'y a pas d'ordinateur pour les patients. »

Pensez-vous que cette personne a des sensibilités physiques particulières ?

« Il participe volontiers, aux promenades et marches. »

Pensez-vous que cette personne a des sensibilités psychiques particulières ?

« Il est sensible à l'ennui. Selon certaines périodes, certaines ambiances, qui semblent ne pas correspondre à ce qu'il attend, à ce qui correspond à ses capacités, en termes d'activités proposées, il peut se retrouver en retrait, triste, voire déprimé. Par contre, il va s'avérer souriant et participant lorsque les activités lui correspondent. »

Pensez-vous que cette personne a des sensibilités créatives particulières ?

« Il n'a jamais vraiment investi les activités proposées, tel le dessin. Nous savons que chez lui il passe beaucoup de temps sur l'ordinateur. Ne disposant ni d'ordinateurs, ni de logiciels, à l'hôpital de jour, à l'usage des patients. Je ne sais donc pas, sur la base de l'outil informatique qu'il investit, s'il pourrait se montrer créatif avec des logiciels prévus à cet effet. »

Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions primaires (peur, joie, colère, tristesse, dégoût, surprise) ?

« En fonction du contexte, de certaines périodes, de l'ambiance, de la prise régulière ou non de son traitement, Jud exprime la plupart de ces émotions primaires. »

Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions secondaires (ex : sensible à la musique...)?

« La musique, il n'en est pas question, compte tenu de sa surdité. Mais parfois, dans sa posture, son attitude, il semble captivé, voire fasciné par ce qu'il regarde. Le fait qu'il puisse rester sur son ordinateur pendant de longs moments, chez lui, est sans doute attribuable au vécu d'émotions secondaires. »

Spontanément diriez-vous « c'est un artiste » (dans le sens commun de cette expression) ?

« Je répondrais facilement non à cette question, mais dans la mesure où nous n'avons pas exploré avec lui tous ses champs d'intérêt (même s'ils sont restreints), en particulier l'outil informatique, je préfère convenir que je ne sais pas. »

Objectifs art-thérapeutiques :

Après discussion avec l'équipe soignante, il semble que Jud ne montre que très peu d'intérêt aux activités proposées, même s'il parvient à y adhérer grâce à une grande stimulation. Son côté mou, lent, passif nous amène à penser qu'il s'ennuie, ce qui le pousse à se refermer et à ne pas poser de demandes, ni à aller vers les autres.

Ses capacités à recopier, reproduire de façon automatique montre qu'il semble ne pas comprendre le sens de ce qu'il peut faire. Mais il serait intéressant de travailler sur ces acquis pour justement faire émerger son potentiel à créer et à s'exprimer, tout en développant un certain plaisir à faire et à se montrer.

C'est donc en partant de ces observations que nous lui proposons de travailler la création au travers de la peinture. Afin de stimuler chez-lui un intérêt particulier, nous avons choisi de

proposer un dispositif très axé sur l'installation du lieu, très proche d'un vrai atelier d'artiste peintre. Avec une table du dispositif Arnaud Stern pour la peinture, des chevalets, plusieurs pinceaux, rouleaux, différents supports (papiers, toile sur châssis).

Ainsi nous lui proposons d'être dans des choix, donc d'exister en fonction de ce qu'il peut choisir ou non, décider ou non, faire ou non, créer ou non.

VII.2.1.4 Suivi des séances art-thérapeutiques

" Révélation esthétique, émergence d'un processus créatif ", couleur d'une relation en présence artistique.

"Nous serons pauvres et nous souffrirons la misère aussi longtemps qu'il le faut, comme une ville assiégée qui n'entend pas capituler, mais nous montrerons que nous sommes quelque chose."

Vincent Van Gogh

Séance n°1

Suite à l'objectif art-thérapeutique élaboré avec l'équipe soignante, je propose à Jud de travailler la peinture. Le dispositif consiste à lui présenter un atelier artistique pour l'accompagner dans ce qu'il nous donne à voir tout en le dirigeant vers l'expression libre. Le comportement de Jud à être dans la répétition et la reproduction de ce qu'il voit, l'empêche d'exprimer réellement qui il est. Le dispositif consiste à favoriser ses propres choix en mettant à sa disposition une feuille sur un chevalet, des choix de couleurs de peinture acrylique sur une table de type Arnaud Stern, des choix de pinceaux de tailles différentes. Le dispositif A. Stern consiste à mettre des godets de plastiques dans des trous prévus à cet effet, dans les godets on y dépose une quantité de peinture, ainsi la personne peut revenir à la couleur choisie à tout moment. Choisir c'est exister. Aucune consigne seule celle de peindre, aucun support visuel ne lui est montré. L'objectif étant de le mettre face à une feuille blanche, du matériel de peinture de qualité à disposition et de lui permettre d'oser la création.

Jud arrive dans l'atelier les yeux écarquillés, il regarde tout ce qu'il y a de nouveau dans la salle et montre un intérêt. Il va s'asseoir directement sur une chaise et observe. Je me présente à lui et lui montre mon nom par le langage des signes puis le sien et lui tends la main pour lui dire bonjour. Il accepte en venant me serrer la main. Avec mes propres gestes et tout en parlant, je lui explique que nous allons travailler ensemble, je lui montre le dispositif d'atelier de peinture. Il me regarde interloqué.

Je commence par installer les infirmières qui ont décidé de faire du collage tout le long de cet accompagnement, et leur explique que c'est moi qui vais prendre soin de Jud et qu'elles n'ont qu'à oser elles-mêmes la création. Jud reste sur sa chaise à regarder tous les mouvements autour de lui, il ne rate rien de tout ce qui se passe, regarde le dispositif, les infirmières, mes gestes.

Je lui montre les différents matériaux et outils, il regarde tout très attentif. J'installe la feuille sur le chevalet. Les infirmières ont commencé à travailler. Je regarde Jud et lui montre comment je vais remplir les godets de peinture. Il se lève et vient à côté de moi pour regarder de plus près. Je remplis les godets, tout en lui expliquant verbalement en le regardant. Je lui dis que je lui propose de se confronter à ses capacités à créer. Il regarde tous mes gestes, regarde les infirmières en train de faire leur collage, regarde la caméra. Statique, une main dans sa poche l'autre dans sa bouche. Je lui présente la palette et lui propose de choisir des couleurs de peinture pour mettre sur la palette. Il enlève directement sa main de sa poche et prend la palette tel un vrai peintre et sans hésiter commence à prendre des couleurs pour remplir sa palette. Ses gestes sont lents, mous mais il parvient à prendre du noir, du doré, de l'argenté, du bleu marine. Puis il fait tourner sa main au-dessus de la table A. Stern comme s'il choisissait et continue à prendre du gris et du bleu clair. Je lui montre la boîte à pinceaux, il en choisit un, je lui montre la feuille, il se dirige devant et me regarde le pinceau dans la main sa palette de couleurs dans l'autre. Je suis debout tout à côté de lui. Je fais un signe de la tête lui disant oui tout en montrant la feuille, il me regarde encore je fais de même. Et là il commence au centre de la feuille par tracer un trait très droit en descendant vers le bas gauche de la feuille d'un geste rapide et rythmé. Il me regarde je lui signe « oui », il continue. Il reprend de lui-même de la peinture sur la palette et reprend exactement sur le trait qu'il a commencé en partant vers le haut cette fois. Il tapote avec son pinceau, me regarde je lui signe de continuer, il continue. Petit à petit il fait apparaître une forme comme une silhouette toujours avec le même bleu. Une fois la forme dessinée il repasse dessus en rajoutant toujours le même bleu. Son geste est rapide sûr et précis, il utilise différentes façons pour tracer son trait, tapote le pinceau, le fait glisser.

Une fois sa forme terminée il me regarde, je lui signe que c'est bien.

Je lui propose de continuer. Il prend alors le bleu clair de sa palette et commence à remplir l'intérieur de la forme. Sa gestuelle picturale est toujours aussi rythmée, énergique et précise. Il s'arrête brièvement pour regarder les infirmières et reprend son travail de lui-même. Il est très autonome, il reprend de la peinture quand le pinceau est vide, reste toujours sur la même

couleur. Il utilise des gestes variés pour remplir la forme, des pointillés tapotés, des traits lancés, des cercles tourbillonnants.

Il remplit méthodiquement sa forme en commençant par le bas. Quand il a terminé de remplir sa forme il s'arrête et me regarde. Je lui montre que la forme qu'il vient de figurer me fait penser à une silhouette en contournant mon corps avec mes mains puis en contournant le sien. Je lui signe que c'est bien. Il me regarde avec attention.

Puis il pose sa palette sur la table. Je lui propose de continuer, il refuse en reculant et en signant qu'il veut arrêter. Je lui prends sa main et le félicite tout en lui signant merci. Il sort de la salle en jetant un dernier regard sur sa peinture.

Puis il rentre à nouveau dans la salle de lui-même, je lui propose de s'asseoir sur une chaise face à sa création. Il s'assoit, regarde les infirmières et signe son contentement. Il regarde sa création et signe encore son contentement en levant le pouce. Décontracté il regarde tout le rangement du dispositif. Fin de la séance.

Séance n°2

Jud entre dans l'atelier, me tend la main pour me dire bonjour en me souriant. Il se dirige directement vers le chevalet. Je lui montre la nouvelle feuille. Il fait un geste signifiant qu'il veut peindre. Et cherche de lui-même la palette, la prend et attend que j'ai terminé la préparation du dispositif. Comme la première fois il choisit des couleurs de peinture qu'il dépose sur sa palette. Il commence par prendre du noir, puis du rouge, du vert prairie de l'argenté, du doré, du jaune...

Exactement comme la dernière fois, il commence par faire la même forme, d'un trait plus épais et en vert. Puis il me regarde je lui propose de continuer. Il choisit alors d'utiliser la couleur dorée pour remplir sa forme avec le même pinceau ce qui va changer la couleur. Sa technique de remplissage reste la même que la dernière fois, même dynamique gestuelle et commence par le bas. Il est très appliqué et se penche vers la feuille quand il peint en bas de celle-ci. Voyant qu'il lui manque de la peinture sur sa palette il se dirige vers la table, je remplis sa palette de la couleur manquante. Puis il retourne directement vers son travail créatif. Il est concentré, il peint la bouche ouverte d'un geste sûr et rapide. Le moindre espace blanc ne lui échappe pas, une fois qu'il a terminé de remplir sa forme il me regarde, je lui signe que c'est bien. Il recule d'un pas pour regarder son travail.

Je lui propose alors de peindre autour de la forme. D'entrée il avance, me regarde, je lui signe oui, il choisit alors le bleu pour recouvrir tout l'espace blanc de la feuille. Toujours avec le même entrain il peint sans dépasser cherchant à bien délimiter sa forme du côté extérieur. Concentré, la bouche ouverte il peint avec application gardant toujours la même couleur la déposant avec de l'épaisseur.

Une fois la feuille totalement recouverte il me regarde, je lui propose de continuer, il fait un geste vers la feuille avec son pinceau puis il me regarde je lui signe que oui, il va ainsi marquer deux yeux sous la forme de ronds et une bouche en un trait au niveau du haut de la feuille la partie qui semblait être la tête de la silhouette. Cette fois ce n'est pas une supposition on voit bien que son intention était de représenter un personnage. Je montre mon étonnement et le félicite les deux pouces en l'air. Il me regarde, me donne sa palette et va s'asseoir sur la chaise comme je lui propose. Je vais m'asseoir à côté de lui et nous regardons ensemble son travail. Je lui explique avec mes propres signes que je vois une silhouette avec des yeux et une bouche. Il me regarde, regarde son œuvre me regarde à nouveau puis regarde les infirmières.

Je me lève et vais chercher son travail de la dernière fois et compare les choses qui se répètent, la silhouette et la forme remplie, et les choses nouvelles le fond, les yeux et la bouche. Il me regarde et me fait comprendre qu'il ne veut plus peindre, puis il lève le pouce pour dire son contentement.

Jud reste assis sur la chaise et observe les infirmières en train de terminer leur collage. Il est décontracté et attentif. Je regarde à nouveau son travail près de lui, lui montre que j'ai compris qu'il a fait des yeux et une bouche il sourit. Puis il me regarde longuement en me souriant. Il fait un geste qui signifie notre relation en me pointant du doigt puis lui cela plusieurs fois et sourit.

Enfin il va regarder le travail de création des infirmières donne son avis le pouce levé et sort de la salle. Fin de la séance.

Séance n°3

Jud entre dans la salle, accompagné de l'infirmière, me serre la main et va directement vers le chevalet. Il semble avoir compris et intégré ce qu'il vient faire ici et s'en saisit sans retenue. Il prend la palette, choisit ses couleurs du doré, de l'argenté, du rouge, du bleu, du jaune et du noir. Il choisit tout seul un pinceau et se met de lui-même au travail.

Comme la dernière fois il choisit la couleur verte et commence à faire sa forme, la silhouette humaine, avec toujours la même énergie, la même concentration, la même application, le même rythme. Cette fois la silhouette est plus grande et elle prend plus de place sur la feuille. Il ne cherche plus mon regard, seul son travail l'anime.

Une fois la forme faite il pose le pinceau je lui propose alors la boîte de pinceaux il en prend un et continue en remplissant la forme de la couleur argent. Cette fois il commence par le côté intérieur gauche de la forme il met plus de peinture sur le pinceau ce qui donne encore plus d'épaisseur sur sa création. Il remplit sa forme en tapotant avec le pinceau ce qui donne du relief à sa peinture. La démarche est plus longue mais il reste concentré et perspicace. Je suis toujours à côté de lui regardant tous ses gestes, il semble ne pas faire attention à moi. Son rythme est toujours très rapide, il joue avec l'épaisseur de la matière.

Je vais préparer le matériel pour lui proposer le rouleau afin de lui permettre une autre technique cela ne le perturbe pas il continue à remplir sa forme.

Une fois cette forme remplie je lui propose le rouleau qu'il prend de suite et s'attelle à peindre le fond de la feuille. Ses gestes restent très habiles et précis. Bien que cette technique semble ne pas plus lui plaire il continue jusqu'à recouvrir toutes les parties blanches de la feuille. Puis il reprend un pinceau pour combler les espaces encore blancs et montre plus de plaisir en souriant. Je lui propose alors sa palette de départ, il prend l'argenté pour faire quelques finitions sur l'intérieur de sa forme.

Puis il prend du jaune pour faire les yeux et la bouche comme la dernière fois, enfin il me regarde. Je lui montre mes oreilles et là il va peindre les petits traits à la place des oreilles. Je lui montre mon nez il peint un trait à la place du nez de son personnage. Je le félicite, il me regarde. Je lui montre mes cheveux, il prend la couleur bleue et peint un trait bleu sur le haut de la tête de son personnage. Et pour finir il garde son pinceau de bleu pour repasser sur les yeux. Il pose son pinceau et va directement s'asseoir sur la chaise.

Il regarde son travail en tapotant de son doigt sur son nez. Je lui montre ses deux précédents travaux et lui montre son évolution en tentant de lui faire comprendre qu'il peut aller encore plus loin.

Puis il se lève va regarder le travail de l'infirmière, donne son avis en levant le pouce et sort de la salle en souriant. Fin de la séance.

Séance n°4

Jud arrive dans l'atelier, il me sert la main et s'installe directement devant le chevalet. Il se montre plus lent pour choisir ses couleurs et les déposer sur la palette, ainsi il fait tomber la peinture à côté. Il choisit l'argenté, le vert, le bleu clair, le doré et le rouge. Il choisit un pinceau, la couleur verte et se met au travail. Il est plus ralenti, tient mollement sa palette si bien qu'il refait tomber de la peinture par terre. Mais son trait reste précis. Très concentré sur son travail il émet plusieurs petits sons.

Cette fois sa forme est différente : elle montre un ovale non fermé au bas de la feuille, sa technique est aussi différente une fois la forme tracée il remplit de la même couleur l'intérieur de sa forme en épaississant le trait de la forme. Il rit. Cette fois il met très peu de peinture sur son pinceau laissant apparaître la transparence. Il ne me regarde pas et reste concentré sur son travail.

Sa palette n'a plus de vert je ne lui propose pas de la remplir vous voir s'il va prendre une autre couleur ou m'en demander, ou encore se servir. Mais il persiste à continuer avec son reste de couleur et à travailler la transparence. Ce travail est long et fastidieux mais il persévère et sourit. Pour terminer le remplissage de sa forme il finit par prendre un peu d'argenté tout en restant sur une démarche de transparence.

Une fois sa forme remplie il prend du doré pour peindre l'extérieur. Cette fois avec plus de matière. Ses gestes deviennent plus rapides, il rit plusieurs fois. Je prends une chaise et m'assoie un peu plus loin de lui, cela ne semble pas le gêner, il continue son travail totalement autonome, en relation intime avec sa création, variant sa gestuelle et devient de plus en plus énergique.

Une fois qu'il a rempli sa forme et l'extérieur de sa forme il pose sa palette. Je me lève de la chaise et lui propose de continuer. Il prend de la couleur rouge et pose trois points rouge figurant les deux yeux et la bouche, de toute évidence il vient de faire un portrait.

Il va s'asseoir sur la chaise, je m'assoie à côté de lui et le félicite. Il sourit, regarde son travail. Je lui montre ce que je comprends de son œuvre en montrant mes yeux et ma bouche et en faisant le tour de mon visage avec ma main. Il sourit. Il me regarde et rit. Il regarde le travail de l'infirmière donne son avis en levant le pouce. Fin de la séance.

Séance n°5

Jud entre dans l'atelier me sert la main et va en souriant vers le chevalet. Je tiens sa palette et il commence par la remplir de bleu marine, de rouge, de vert prairie, de noir, d'argenté et de doré, il me demande un pinceau en faisant le signe de peindre. Il rit et prend une dernière couleur le jaune.

Puis d'entrée il met son pinceau dans la couleur verte me laisse tenir sa palette et sa main gauche dans la poche de son pantalon et l'autre en action de peindre, il commence sa nouvelle création, très décontracté. Tout en souriant il trace sa première forme : la silhouette. Puis il prend du bleu clair avec le même pinceau et commence à peindre l'intérieur de sa forme en mélangeant les couleurs cette fois en laissant une bordure blanche entre le trait et l'intérieur de la forme. Il reprend du bleu clair et commence un dégradé à l'intérieur de la forme et joue entre l'épaisseur et la transparence de la matière.

Je lui montre qu'il peut choisir plusieurs couleurs en même temps. Il choisit alors le vert prairie et le bleu clair en même temps. Toujours la main dans sa poche il continue à prendre avec énergie mais très calme. Il rit. Puis il prend du rouge et du bleu. Il joue avec les couleurs qui se posent sur l'intérieur de sa forme laissant des espaces vides comme pour faire un effet mosaïque. Il rit. Il reprend du rouge ce qui donne du violet avec le bleu du pinceau. Puis il prend du jaune. Il fait un pas en arrière pour regarder son travail et sourit. Prend à nouveau du vert, il rit, reprend du jaune puis du doré en laissant toujours apparaître l'effet mosaïque et la différence entre l'épaisseur et la transparence.

Une fois l'intérieur de sa forme terminée je lui propose un pinceau plus gros. Il le prend et sourit. Il le plonge directement dans le godet violet et commence à travailler l'extérieur de sa forme. Il sourit. Je lui tiens le godet, il rit et a toujours sa main dans sa poche. Puis il se dirige seul vers la table A. Stern et trempe son pinceau dans le godet bleu. Même l'extérieur de sa forme commence à prendre des camaïeux de violets toujours avec l'effet mosaïque.

Jud est maintenant très autonome il sourit et se montre très à l'aise tout en peignant. Il s'exprime, il expérimente, il évolue dans sa peinture. Il rit. Il joue avec le pinceau, il joue avec la matière. Il rit. Puis il s'arrête sans avoir recouvert la totalité de la feuille comme si son œuvre était terminée à son goût.

Il va s'asseoir sur la chaise. Je m'assoie à côté de lui. Je le félicite, je lui montre que c'est bien de mélanger les couleurs. Il regarde son travail. Il sourit. Il rit. Puis il regarde la caméra. Je lui explique que nous filmons mais c'est difficile pour moi de lui expliquer plus car je ne connais pas le langage des signes alors je lui dis avec les mots et mes gestes mais il ne me regarde pas. Il sort de l'atelier. Fin de la séance.

Séance n°6

Jud entre dans l'atelier me sert la main et se dirige vers le chevalet. Cette fois je lui ai préparé sur le chevalet une toile sur châssis. Il sourit et reste un long moment à la regarder sans bouger.

Puis je lui tiens sa palette et il commence à la remplir de rouge, de bleu marine, de bleu clair, d'orange, de doré et d'argenté. Il prend un pinceau et commence avec le rouge. Son geste est différent, beaucoup plus élané, plus d'ampleur, il fait rebondir le pinceau sur la toile comme un jeu mais on remarque que son geste est très intentionné. Cette fois il ne fait pas de trait, pas de forme. Il attaque directement la toile en remplissant un espace de rouge. Il est très énergique, rapide et précis. Il rit. La tâche de couleur rouge s'élargit petit à petit. Il prend beaucoup de matière et joue avec l'épaisseur. Il sourit, il rit. Puis il s'arrête, regarde son travail et reprend de plus belle avec ce même rythme.

Je lui propose une autre couleur et très distinctement il me dit non et continue avec le rouge. Puis il pose le pinceau et va en prendre un autre. Cette fois c'est avec de l'argenté qu'il continue sa peinture avec beaucoup d'énergie et de rythme. Il contourne le rouge, il sourit. Il semble très déterminé dans ce qu'il souhaite faire.

Il se tourne vers la table de peinture et va directement plonger son pinceau dans le godet d'argenté. Il utilise le vert et vient poser une tâche sur celle en rouge. Il revient sur l'argenté et contourne les deux tâches verte et rouge de cette couleur. Il sourit. Il rit. Sa peinture est très épaisse, la toile devient œuvre. À la rencontre des couleurs on voit un léger dégradé se former. C'est beau, je ressens une vraie émotion esthétique. Ce n'est plus un dessin plutôt enfantin, c'est de la peinture. Ces deux tâches de couleurs sur fond argenté font penser à une silhouette mais avec beaucoup plus de style.

Jud continue à remplir le fond d'argenté, il utilise beaucoup de matière, la peinture coule mais cela ne le perturbe pas. Il est totalement autonome, il se sert seul dans le godet de peinture et

garde son rythme soutenu. Il travaille la matière en tapotant son pinceau sur la toile ce qui donne des impressions de relief.

La peinture argentée coule sur la tâche rouge, cela ne le dérange pas il laisse faire. Ce qu'il y a de surprenant c'est que cette coulure vient faire émerger un bras de cette silhouette. Mais nous sommes dans l'abstrait. Il continue sans relâche de travailler le fond. Il sourit.

Quand il a terminé sa création il pose son pinceau je lui signe merci il me signe merci et va s'asseoir sur la chaise. Je m'assoie à côté de lui et lui explique par mes gestes que ça peinture est faite de matière, d'épaisseur, de relief. Il me regarde. Puis il baisse la tête, plongé dans ses pensées sa main sur la bouche. Je me lève pour montrer la coulure, il regarde son tableau.

Puis subitement il se lève, se dirige vers la table de peinture, je lui propose de continuer. Il prend un pinceau, le plonge dans le godet bleu marine il hésite. Je l'encourage, pousse légèrement son bras vers la toile. Il peint alors une petite tâche à l'arrière de la tâche verte couvrant un léger espace blanc. Il sourit et retourne s'asseoir sur la chaise.

Je lui signe que c'est très bien, je lui signe un merci. Il reste pensif, les yeux rivés sur le sol. Je lui fait un bravo, il regarde mes mains sans bouger, sans expression. Puis il se lève pour aller regarder le collage de l'infirmière. Il ne donne pas son avis et sort de l'atelier. Fin de la séance.

Séance n°7

Jud entre dans l'atelier et commence la séance comme toujours. Cette fois il ne prend pas la palette et plonge directement son pinceau dans le jaune et il commence à faire une tâche de jaune sur la toile. Toujours avec le même enthousiasme, toujours avec le même rythme. Il montre un vrai plaisir à s'exprimer ainsi, il sourit.

Je suis derrière lui j'ai pris un peu de distance le laissant totalement autonome dans sa création. Il s'arrête et cherche mon regard. Je lui dis de continuer, il reprend son travail. Puis il regarde la caméra et reprend son travail.

Il prend beaucoup de temps à étaler son jaune sur la toile, mais son rythme dynamique ne baisse pas. Il travaille toujours avec beaucoup de matière et joue avec en forçant sur le relief et l'épaisseur. Il sourit et reste très concentré. Un fois sa tâche jaune terminée il me donne son pinceau pour en reprendre un nouveau qu'il plonge dans le godet jaune pour faire quelques rectifications. Puis il prend encore un nouveau pinceau il hésite avant de choisir une nouvelle

couleur je lui propose différentes couleurs, il finit par mettre son pinceau dans le godet rouge et lance un grand sourire.

Puis il commence à entourer la tâche jaune du rouge vif. Je me mets à côté de lui cela lui donne plus d'assurance. Une fois qu'il a terminé d'entourer le jaune en étalant le rouge il pose son pinceau dans le godet. Je lui propose un autre pinceau qu'il plonge dans le godet bleu marine. Il fait de même : entoure la couleur rouge de bleu en étalant la peinture, en faisant des petits tapotés sur la toile en jouant avec la matière.

Puis il prend du bleu clair et termine son œuvre en travaillant des dégradés de bleu. Il sourit, je le félicite. Il rit. Il me regarde je le félicite il reprend son travail. Il fait de petites retouches où on voit encore la toile blanche.

Puis il s'arrête et va directement s'asseoir sur la chaise. Il regarde la caméra et fait un grand sourire. Je m'assoie à côté de lui et lui dit avec mes gestes mes impressions sur son travail. Je lui montre le ciel et le soleil puis je montre son œuvre en tentant de lui faire comprendre que je vois le soleil dans le ciel. Il me regarde, regarde sa toile, regarde le ciel. Puis il se lève et sort de l'atelier mais il ne referme pas la porte et fait demi-tour regarde sa toile et rentre dans l'atelier se dirigeant vers les infirmières. Il vient voir leur travail donne son avis en levant le pouce puis sort à nouveau de l'atelier avec le sourire. Fin de la séance.

Séance n°8

Jud commence la séance comme à son habitude et d'entrée il plonge son pinceau dans la couleur dorée. Avec la même énergie, le même rythme, il commence cette fois par faire un fond doré, il peint alors tout l'espace de la toile. Autonome, attentif, concentré, il joue avec l'épaisseur et le relief. Une fois terminé il me regarde, je lui propose de nouveaux pinceaux, il en prend un, le plonge dans le godet bleu clair et trace trois points de couleur signifiant deux yeux et une bouche. Puis il trace le contour de la tête. Il reprend de la peinture bleue claire pour accentuer son contour.

Je lui propose alors de nouveaux pinceaux il en prend un autre et le plonge dans le vert prairie pour faire un quatrième point figurant le nez du visage de sa création. Puis il commence à faire l'extérieur de ce visage passant par-dessus la couleur dorée donnant un effet plus dense et plus profond. Ces gestes prennent de la douceur, il lisse les couleurs.

Une fois terminé je lui propose encore un nouveau pinceau, il en prend un et le plonge dans l'argenté, pour recouvrir le visage en faisant très attention à ne pas passer sur les yeux, le nez et la bouche déjà peints. Puis il prend un dernier pinceau le plonge dans le godet orange et vient dessiner d'un trait les sourcils.

Je lui signe que son travail est intéressant, qu'il a fait un visage avec des yeux, un nez une bouche et des sourcils. Puis il va s'asseoir sur la chaise. Je lui demande si ce personnage est triste ou content, il me répond d'un large sourire. Je lui demande s'il a peint quelqu'un d'entre nous, l'infirmière, lui moi ou le cadre de santé qui filme, il pointe le cadre de santé en regardant la caméra. Il montre son contentement en levant le pouce.

Je lui propose de continuer il montre qu'il souhaite arrêter. Il met ses doigts dans sa bouche tout en regardant la caméra.

Je lui montre ces trois toiles à côté les unes des autres, il lève son pouce faisant un sourire.

Il regarde l'infirmière toujours le pouce levé et sourit, me regarde le pouce levé et sourit. Comme il est allé très vite dans la confection de sa dernière toile je lui en propose une autre et très clairement il dit non. Fin de la séance.

Séance n°9

C'est la dernière séance, Jud arrive toujours de la même façon. D'entrée il plonge son pinceau dans le bleu marine et commence à faire la même forme sur la toile qu'à sa première séance, la silhouette. Je suis assise un peu plus loin sur une chaise le regardant. Il est totalement autonome. Puis à un moment en cours de la construction de la forme, il s'arrête comme bloqué par quelque chose, me regarde, je lui montre de continuer. Mais il reste bloqué. J'insiste et il reprend. Une fois sa forme terminée il me regarde. De toute évidence ma présence près de lui semble lui manquer. Je me lève et lui montre les autres couleurs et lui propose des pinceaux. Directement et avec énergie il prend un pinceau et le plonge dans le godet jaune pour remplir l'intérieur de sa forme. Puis il prend la couleur verte pour peindre l'extérieur de la forme. Pas de sourire, pas de rire, la bouche ouverte et très concentré il travaille. Une fois le fond terminé je lui propose un pinceau qu'il prend pour choisir le rouge et va très rapidement faire trois points pour figurer les yeux et la bouche à la place de la tête de sa silhouette. Il me regarde. Je lui montre mes oreilles, il trace des oreilles sur son personnage d'un petit rond. Il me regarde, je lui montre mes sourcils il les trace d'un petit arc sur le visage. Il me regarde, je lui montre mon nez, il trace un

trait de biais sur le visage à la place du nez. Il me regarde, je lui montre mes cheveux, il peint alors les cheveux sur son personnage d'un trait rouge entre le bleu du contour de la forme et le jaune de l'intérieur de la forme. Il me regarde je montre mon cou, il trace un trait au niveau du cou du visage de son personnage. Je lui montre mes mains et il refuse de continuer. Il va s'asseoir sur la chaise. Je m'installe à côté de lui et commence à commenter son travail avec mes gestes. Il me regarde la bouche ouverte, regarde sa toile et regarde enfin la caméra. Je lui demande si ce personnage est gai ou triste il sourit.

Comme il a fait son travail en très peu de temps il nous reste encore de quoi faire, je lui propose alors de faire une nature morte avec des objets que j'avais emmené. J'installe une feuille sur le chevalet et lui montre la petite installation que j'ai préparé, une pomme dans un contenant, une fleur, un petit pichet sur un tissu rouge. Il regarde mes moindres gestes sans bouger. Quand je lui propose de venir peindre la nature morte il semble ne pas comprendre ce que je lui propose. Je prends alors la pomme rouge dans ma main et lui montre qu'il peut la peindre sur la feuille. Il se lève, prend un pinceau de lui-même et commence à faire la contour d'une pomme en bleu marine. Je suis à côté de lui la pomme dans ma main. Il trace un rond bien rond en faisant tourner son pinceau sur le rond, puis il trace la queue de la pomme et rajoute de lui-même une feuille sur la pomme. Je lui propose de remplir la pomme, il prend du jaune pour le faire. Puis je prends la fleur dans ma main et lui propose de la peindre, il répond à ma proposition et trace la fleur en jaune à côté de la pomme. Je lui montre le petit pichet qu'il va tracer en bleu dessous la pomme de façon précise et reconnaissable, il va par la suite le remplir de doré. Enfin je lui montre la coupelle et d'un rouge vif s'attaque à la dessiner pour la remplir de blanc.

Je lui propose de peindre le fond de la feuille, il résiste un peu mais finit par prendre un nouveau pinceau et par recouvrir tout l'espace de la feuille non occupé. Il utilise alors du marron et du doré et avec grande énergie remplit toute la feuille en prenant soin de ne pas passer sur ses dessins de pomme, fleur, pichet et coupelle. Il montre une grande énergie tout en restant très appliqué et délicat dans ses gestes, rapides cependant. Aucun espace blanc ne lui échappe. Une fois terminé il va s'asseoir sur la chaise et regarde sa création.

Je vais m'installer à côté de lui je lui signe merci, je lui montre qu'il a fait un gros travail qu'il doit être fatigué, je lui montre que je suis touchée par son travail. Je lui dis que c'est un beau travail en levant les deux pouces.

Enfin je lui propose de signer toutes ses œuvres, j'écris son nom sur un papier, il approche sa chaise et vient s'asseoir devant la table où sont posées ses créations et il commence à signer son travail en recopiant son nom avec calme et application.

Puis il sort de l'atelier, dès qu'il a franchi la porte il se retourne, il me regarde en levant le pouce plusieurs fois et en me signant « merci » du langage des signes. Fin de la séance, fin de cet accompagnement.

VII.2.2 LO

VII.2.2.1 présentation

Lo est un homme de quarante-quatre ans, les cheveux courts, bruns et légèrement grisonnant sur ses tempes. De petite taille, son corps est dense, solide, ancré. Sa verbalisation est rudimentaire et limitée cependant un dialogue avec lui est possible. Il s'exprime avec des phrases courtes de quatre à cinq mots et possède un vocabulaire d'environ cinq cent mots. Il présente une cécité complète, ce qui lui permet de développer de façon importante ses sens vestibulaires, olfactifs, auditifs et son toucher.

Il montre des troubles du spectre autistique, avec un bas niveau socio-communicatif, des balancements, écholalies, stéréotypies, un attachement aux objets au détriment de la relation sociale. Son diagnostic différentiel ne néglige pas sa cécité. De plus il a été cherché des traces en lien à l'anoxie encéphalique car prématuré à sept mois de vie fœtale. Aucun signe neurologique en foyer d'infirmite moteur cérébral n'est montré. Malgré ses convulsions à sept mois on observe des électroencéphalogrammes normaux. Le diagnostic différentiel compte également un trouble traumatique et des carences affectives liés à la maltraitance dans un contexte pathologique parental.

Lo est un homme agréable, autonome dans les actes de la vie quotidienne, qui présente une bonne intégration au sein de l'unité de soin et qui s'oriente facilement dans l'espace malgré sa cécité.

Ses capacités cognitives sont particulièrement développées car il est capable de stratégies et de tactiques complexes pour rendre les soignants « aveugles » à ses faits. Sa spécialité c'est d'être capable de démonter absolument tous les objets qui sont autour de lui (chaises, tables, plomberie, robinetterie, faux plafond...) et ce sans outils, simplement avec ses mains (ce qui

impressionne les hommes des services techniques). Il récupère ces objets pour les cacher dans des endroits qu'il tient secret (il a même fait une fausse cloison dans son armoire). Il lui arrive de mener plusieurs chantiers en même temps, en fonction des surveillances, car il a conscience que les autres sont voyants et fait tout cela sans être vu. Par exemple, il a élaboré, de façon opiniâtre et suivie, une stratégie pour bloquer lui-même les portes coupe-feu (avec des petits morceaux de bois) et sans que les soignants s'en rendent compte, démontant et cachant les aimants des portes sans qu'elles ne se referment. Il semble aimer les défis techniques et établir des programmes d'actions techniques. Il témoigne d'une force incroyable, d'une compréhension technique des constructions quelles qu'elles soient. Lorsqu'on découvre ses objets cachés et qu'on lui confisque, il considère que cela lui appartient et il montre à ce moment-là des rapports de force lorsqu'il s'agit de les rendre, seulement à ce moment-là il peut être violent, brutal et faire mal.

On observe également chez lui une difficulté à gérer ses émotions et plus précisément ses émotions de joie lorsqu'il trouve un objet qui l'inspire particulièrement. Il peut rire, pleurer, crier et s'attacher, s'agripper à l'objet en même temps sans que l'on puisse l'arrêter.

VII.2.2.2 Anamnèse

Né par césarienne, prématuré de sept mois de grossesse, Lo a été hospitalisé en néonatale pour souffrance fœtale avec anoxie encéphalique, il sera réanimé avec oxygène. Il présentera une difficulté à l'alimentation, refuse le biberon.

A l'âge de sept mois il présente des convulsions hyper pyrétiqes, il sera hospitalisé durant deux mois, ses parents ne viendront pas le voir.

A l'âge de dix-huit mois il subira un traumatisme suite à des violences physiques, il recevra des coups de marteaux sur les yeux par son père violent avec pour conséquence une cécité complète par décollement bilatérale de rétines.

De deux à quatre ans il est accueilli en pouponnière pour des troubles psychomoteurs, des balancements et des stéréotypies. Marche à trois ans et demi.

De quatre à huit ans il est suivi en CMP (centre médico-psychologique). A quatre ans et demi il sera hospitalisé pour hypotrophie où il sera gavé.

De huit à douze ans il fréquente un centre pour aveugles.

De douze à seize ans il sera pris en charge en pédopsychiatrie.

C'est à l'âge de seize ans qu'il intégrera un pavillon de psychiatrie adulte jusqu'à ce jour.

A trente-cinq ans il sort de la psychiatrie et intègre un lieu de vie pour personnes handicapées en Belgique, mais il était impossible de le garder car il démontait tout et il a fait beaucoup de dégâts sur la structure. Il est donc revenu sur l'hôpital psychiatrique où il était avant.

Lo est hospitalisé dans ce service depuis son ouverture sur l'unité d'admission et va plusieurs jours par semaine à l'hôpital de jour.

Lo est le dernier enfant d'une fratrie de quatre enfants (deux sœurs et un frère) d'un premier lit.

Sa mère orpheline élevée par ses grands-parents montre une symptomatologie dépressive grave (hospitalisée plusieurs fois en psychiatrie). D'un deuxième lit elle aura un autre fils avec un autre homme qui est décédé. Elle vit maintenant avec un homme qui n'a pas d'enfant. Elle est aide-ménagère.

Son père, décédé, ancien militaire avec une personnalité pathologique autoritaire, rigide, violent et éthylique chronique. Suite à la maltraitance qu'il a faite sur Lo, qui l'enverra aux urgences pédiatriques, seront révélés les maltraitances physiques et les incestes du père sur ses quatre enfants. Le procureur de la république interviendra. Cet homme ira en prison durant 12 ans pour abus sexuels et maltraitances physiques sur ses enfants, ses parents divorceront.

Lo porte donc dramatiquement les séquelles du réel de la violence paternelle et du non-dit familial. Actuellement il a encore quelques contacts avec sa famille notamment avec l'une de ses sœurs qui l'affectionne particulièrement.

Lo prend un traitement médicamenteux léger (Melleril, Atarax). Au sein de son unité sont mis en place des entretiens et des activités (écoute musicale, équithérapie...). Lo va à l'hôpital de jour. Son activité principale reste la destruction des objets qui l'entourent pour les cacher.

VII.2.2.3 Proposition art-thérapeutique

Questionnaire rempli par le médecin psychiatre

Spontanément diriez-vous que cette personne représente un « beau cas » ?

« Il est l'un des patients les plus connus du CH, depuis la pédopsychiatrie, tant il a démonté de structures. Y compris dans le médico-social où il a endommagé gravement les locaux. Il y a l'histoire de son handicap neuro-développemental, articulé aussi avec celle d'une grave

maltraitance familiale qui lui a coûté la vue. Loïc possède un langage verbal très rudimentaire, mais il est capable de relations sociales. Il est très investi par les matières, bois, métaux, caoutchouc dont il semble connaître et maîtriser la structure profonde. Malgré sa cécité, il donne le sentiment de voir avec ses autres sens, en particulier olfactif, auditif, tactile et même vestibulaire. On a parfois le sentiment qu'il recompose l'image par l'utilisation de ses sens visuels. Il a déjà été capable de reproduire le plan d'une pièce qu'il avait exploré tactilement. Il est capable, sans outils, de tout démonter y compris des montages complexes nécessitant absolument des outils. Depuis toujours il cherche à cacher les morceaux de ce qu'il a démonté. Mais en général, il se fait prendre avant que l'on sache ce qu'il en aurait fait. Il a été capable de fabriquer un faux fond de table de nuit pour y cacher ses trouvailles. Il a été capable de fabriquer de petites cales en bois, qu'il a placées de façon à maintenir ouvertes des portes coupe-feu aimantées et ainsi pouvoir démonter les aimants en trompant la vigilance des agents. En général, on ne découvre qu'après et parfois longtemps après, les fruits de ses démontages en se demandant toujours comment il a pu faire. Il peut travailler sur le long terme, chaque jour, une petite action sur tel ou tel objet. Il est parfois arrivé à cacher des objets derrière des radiateurs indémontables sans que l'on n'ait jamais compris comment il avait fait, autrement que par un démontage-remontage réputé impossible par les professionnels des services techniques. Lui qui est aveugle, sait parfaitement nous rendre aveugle à ses agissements. Il sait toujours lorsqu'il y a une présence qui l'observe. Cependant, si l'on ne connaît pas tout cela, ce qu'il donne à voir, sur sa présentation, c'est l'apparence de quelqu'un extrêmement déficitaire. Ce qui n'est bien sûr pas le cas ... »

Pensez-vous avoir un lien réel, une connexion, avec cette personne ?

« Lo m'a identifié comme le médecin responsable du lieu où il vit. Malgré son expression verbale rudimentaire, les entretiens restent peu contributifs, car seuls les stéréotypies verbales concernant divers matériaux sont exprimées par lui. Mais cela fait partie de son handicap neuro-développemental. »

Diriez-vous que la personne est présente dans la relation avec vous ?

« Nous entretenons de bonnes relations de cordialité et son salut par serrement de main reste très adapté. Une fois, lors d'un entretien en présence de sa sœur, ma chaise en bois étant défaillante j'ai demandé à Loïc de me la remettre d'aplomb puisqu'elle avait tendance à s'affaisser et il l'a fait de façon très adroite. »

Cette personne montre-t-elle un intérêt particulier pour des objets ou des matières, formes, couleurs, lumières, sons... ?

« Toute son attention est mobilisée par son intérêt pour les matériaux, en particulier métalliques, de bois, ou de caoutchouc. Il semble, de façon tactile, percevoir la structure interne même de ces matières, les zones de faiblesses et de force. Pour la musique je suis plus réservé, mais il participe parfois aux temps d'écoute musicale sans que je puisse répondre s'il y a un réel intérêt, autrement que par l'apaisement. »

Pensez-vous que cette personne a des sensibilités physiques particulières ?

« Avant tout tactiles, jusqu'au bout des doigts, mais aussi auditives, olfactives. Lui qui est atteint de cécité, il perçoit facilement une présence et s'il s'agit d'une personne connue il peut l'identifier et la nommer. »

Pensez-vous que cette personne a des sensibilités psychiques particulières ?

« Pendant de nombreuses années il a été plutôt considéré comme générateur de problèmes. Ainsi la question était de tenter de l'empêcher de « nuire ». Les institutions tentaient de le cadrer. Depuis que l'on s'intéresse à ce qu'il est et ce qu'il fait et qu'une prise en charge spécifique, tenant compte de ses goûts a été mise en œuvre, je m'aperçois qu'il est sensible au fait qu'on puisse lui porter de l'intérêt, à ce qu'on aille le chercher dans une relation tournant autour de ses intérêts pour les matériaux, cela lui procure une certaine excitation psychique, qui semble être nouvelle et qu'il ne sait pas forcément gérer. Dans son quotidien, comme dans les relations établies avec lui, il ne semble cependant pas réactiver d'éléments psychiques enfouis, et secondaires aux terribles traumatismes physiques subis par la maltraitance paternelle durant sa petite enfance. »

Pensez-vous que cette personne a des sensibilités créatives particulières ?

« Puisque, lorsqu'il est livré à lui-même, il est capable de développer des stratégies sur le long cours pour organiser ses démontages. Fabriquer un faux fond pour une table de nuit, ou de petites cales en bois, pour faire croire que les portes coupe-feu restent régulièrement aimantées, relève d'une certaine créativité. »

Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions primaires (peur, joie, colère, tristesse, dégoût, surprise) ?

« Il est très expressif et il manifeste, dans un certain débordement, toutes ces émotions primaires, en particulier la joie. La colère aussi, lorsqu'il est découvert et que des matériaux démontés lui sont confisqués. »

Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions secondaires (ex : sensible à la musique...)?

« Oui. Mais il les vit plus à travers ses activités autour des matériaux. »

Spontanément diriez-vous « c'est un artiste » (dans le sens commun de cette expression) ?

« Je dis souvent, qu'avec ses savoir-faire proprement stupéfiants, et, qu'avec son expérience, d'avoir toujours consacré tout son temps à la manipulation des matériaux, à plus de 40 ans, « il est au sommet de son art ». »

Objectifs art-thérapeutiques

Lors des échanges autour de Lo avec les différents soignants, dans un premier temps il nous semble pertinent de lui proposer de travailler une démarche créative avec un matériau dur, en lien à ses intérêts, comme par exemple la sculpture sur pierre ou avec du fil de fer.

Dans un deuxième temps et à la vue du comportement pathogène de Lo, à savoir la destruction spectaculaire d'objets qui l'entourent et qu'il cache dans des endroits improbables, nous trouvons plus pertinent de travailler autour de la construction et de la mise en lumière de ces objets qu'il perçoit comme des « trésors » auquel il est très attaché et qui semblent faire partie de lui. Ces objets sont différentes choses très variées (vis, boulons, poignées de porte, attaches de ceintures de sécurité, fils électrique, robinets, tuyaux, rouages, bondes de lavabo, aimants de porte coupe-feu, carrelage, pneus, bouts de jouets, circuits électriques...), différents matériaux (bouts de bois, fer, plastique, verre, caoutchouc, céramique...).

Ce comportement entraîne bien souvent des réactions négatives (recadrage institutionnel), de rejet (n'a pas pu rester dans le lieu de vie en Belgique), le mettant dans un positionnement de transgresseur, de destructeur.

Nous proposons alors à Lo de prendre une nouvelle posture face à ses comportements (destruction, dissimulation) et face à ses trésors. Celle de créer, de s'exprimer au travers de « ses » objets.

Nous pourrions ainsi voir ce qu'il en fait en toute impunité, s'il est capable de transformer son approche qui consiste à cacher (se cacher) en montrant et mettant en valeur ses objets (se mettant alors en valeur lui-même).

Pour cela nous proposons à Lo de faire un travail créatif autour de la construction avec de la terre de modelage en montant, confectionnant, construisant une forme de base malléable, pour par la suite y insérer ses objets. Ainsi nous lui proposons de construire des sculptures singulières, de le positionner dans une démarche créative.

VII.2.2.4 Suivi des séances art-thérapeutiques

" Objets trésors de sculpture, émergence d'un style", volume d'une relation en présence physique

"L'art, c'est la plus sublime mission de l'homme, puisque c'est l'exercice de la pensée qui cherche à comprendre le monde et à le faire comprendre"

Auguste Rodin

Séance n°1

Suite à l'objectif art-thérapeutique élaboré avec l'équipe soignante je propose à Lo de travailler la sculpture sur pierre tendre. Son comportement destructeur avec les objets, les matières, me pousse à lui offrir une matière qu'il pourra travailler, lui permettant d'aller vers une forme de construction autour de la création.

Lo arrive dans l'atelier accompagné d'un soignant avec qui il travaille le bois dans le but de construire un coffre pour y déposer ses « trésors ». Je l'accueille et lui propose de s'asseoir devant la table sur laquelle sont posés plusieurs pierres de talc et les outils qu'il faut pour les travailler. D'entrée il dit mon prénom avant même que je me présente bien conscient de ce qu'il va faire et avec qui. Je lui explique ce que je lui propose de travailler autour de son potentiel créatif, il écoute attentivement se balançant d'avant en arrière, ses mains touchant la chaise, le dessous de la table. Puis je lui propose de toucher les pierres ce qu'il fait sans hésitation, commence par en prendre une, la tapote avec l'ongle de son index pour entendre le son de la pierre, la soupèse la lèche. Il touche sa forme, puis la gardant dans sa main il va chercher de son autre main ce qu'il y a sur la table. Il est calme, ses gestes sont doux et petit à petit il commence à découvrir tout ce qu'il y a sur la table. Je donne les noms des outils lui explique leur utilisation. Il écoute très attentif. Il s'arrête sur la petite scie et la dirige vers la pierre. Je l'aide à orienter la scie sur la pierre et d'un geste sûr il commence à la scier. Puis il s'intéresse

à une lime. Pendant tout ce temps de découverte il reste statique, ne se balance pas se montre très concentré, ne parle pas.

Puis il commence à limer la pierre et sourit. Je l'encourage et lui propose de continuer. Il s'arrête touche la pierre en disant : « la pierre » il en découvre ses failles et rit. Il recommence à limer, soulève la pierre. Il va chercher un autre outil, une lime plus grosse la tapote de son ongle près de son oreille et dit : « la musique dans l'oreille » il fait cela plusieurs fois à la suite disant la même chose, puis fait cela avec tous les outils sur la table cherchant les différences en fonction des différents outils. Puis il tente de limer la pierre mais se déconcentre pour dire : « rasé fil électrique » en montrant sa joue, puis se balance d'avant en arrière.

Il reprend la pierre entre ses mains et passe un long moment à la caresser la soupeser en riant en se balançant. Puis je l'accompagne pour le mettre en travail afin qu'il commence à limer la pierre pour y laisser une trace. Il se laisse faire et de nos quatre mains nous limons dans un rythme cadencé, il rit et se balance de ce même rythme.

De lui-même il s'arrête et vient toucher à l'endroit où la lime rongait la pierre, touche cette trace sourit et seul il se remet à limer. Je l'encourage tout en posant ma main sur sa main qui tient la pierre. J'explique les caractéristiques de la sculpture, les formes que l'on peut faire apparaître. Je lui dis qu'il est en train de faire de la poudre, il s'arrête, la touche entre ses doigts et se remet à limer en faisant de petits bruits. Cette fois je tiens sa pierre et il pose sa main sur ma main.

Au fur et à mesure la trace de la lime s'accroît, il s'arrête et met son doigt dedans, il sourit. Puis il s'arrête pour toucher la chaise sur laquelle il est assis en disant : « la chaise en bois la mousse dedans » et reprend son travail. Il fait cela plusieurs fois à la suite. Je le ramène à son travail. Mais il s'arrête, se balance, fait de petits bruits.

Je lui explique donc les qualités de cette pierre tendre, sa douceur, la facilité qu'on a à la travailler. Je lui propose une autre lime, il se remet au travail sans trop de réaction, harmonisant le rythme de son travail au rythme de ses balancements.

Je lui propose alors de travailler avec un burin et un marteau. Il s'accapare des outils sans trop de difficulté et tape sur le marteau en lançant des petits sons. Puis la pierre s'est cassée en deux parties, il arrête de taper sur le marteau et dit : « cassé la pierre ». Il arrête de travailler et s'amuse à toucher les deux morceaux de pierre en les séparant les rassemblant. Puis il revient vers les outils pour les faire teinter près de son oreille en tapotant avec son ongle.

Donc à la fin de la séance je lui explique tout ce qu'il vient de rencontrer, de découvrir, les matières, les outils, la sculpture. Il prend ma main écoute attentivement en se balançant. Je le remercie et le félicite de cette première expérience. Je lui demande si cette expérience lui a plu il répond : « oui », et s'il veut revenir il répond : « oui ». Je lui parle de ses « trésors » qu'il récolte et cache dans sa chambre et lui propose de les inclure dans son travail de sculpture et qu'il peut les amener ici pour construire quelque chose. Il répond : « construire », fin de cette première séance.

Séance n°2

Lo arrive dans l'atelier accompagné du même soignant, il vient s'asseoir sur la chaise devant la table et commence directement à toucher sa pierre devant lui. Il la caresse, met son doigt dans la trace qu'il a fait avec la lime, l'ouvre et la sépare comme la dernière fois. Il rit tenant un morceau de cette pierre dans chaque main. Je lui rappelle le travail qu'il avait fait lors de la première séance et lui explique qu'avec le burin et le marteau il a séparé la pierre en deux, il répond : « cassé en deux ». J'insiste en répétant séparé et qu'il peut ouvrir ou fermer la pierre, ce qu'il fait. Puis il commence à jouer en cachant son bras dans sa manche, en touchant le dessous de sa chaise, le coin de la table. Je lui propose de se mettre au travail. Lo prend une lime et commence à limer au même endroit que la dernière fois. Il s'arrête met un doigt dans son œil et dit : « les yeux, ça fait mal les yeux, c'est dangereux, on ne touche pas à son œil », je lui dis qu'on touche à la pierre ici.

Il touche sa pierre, la sépare, la laisse pour se balancer d'avant en arrière. Il cache à nouveau sa main dans sa manche, sur les sollicitations de l'infirmier il se remet à limer la pierre, mais s'arrête aussitôt. La séance se poursuit ainsi pendant un long moment il lime trois quatre secondes puis cache sa main dans sa manche lime à nouveau et rigole. Il semble nous montrer que ce travail ne l'intéresse pas.

Je lui propose alors de travailler le fil de fer car cela avait été évoqué lors de notre projet avec l'équipe soignante. Je lui rappelle que je lui propose de travailler la construction. Lo sourit et touche délicatement le fil de fer. Je lui propose de le tordre mais très nettement ce matériau ne semble pas l'intéresser non plus.

Donc nous revenons à la pierre, là je lui suggère de retravailler avec le burin et le marteau. Ce qu'il fait en poussant de petits bruits, puis dit : « casser la pierre ». En effet au bout d'un moment sa pierre se casse encore en plusieurs morceaux, il dit : « cassé en deux » et touche maintenant les différents morceaux de pierre. Puis je lui demande s'il veut continuer il me dit : « non ».

Puis il s'amuse avec les outils en les faisant tinter à l'aide de son ongle en disant « ça fait la musique dans l'oreille ».

Je lui présente à nouveau la lime qu'il prend et commence à limer toujours sur un même rythme en fonction de ses balancements. Je le félicite et lui demande de continuer ce qu'il fait. Cette fois je tiens la pierre et lui pose sa main libre sur ma main et lime de l'autre main. Il semble que c'est plutôt cela qui le porte dans cet instant notre relation au travers du toucher de nos mains. Il va donc travailler ainsi pendant un long moment limant la pierre à différents endroits tout en restant physiquement en contact avec mes mains.

Puis il s'arrête pour dire : « construire la pierre » et reprend de lui-même ce travail avec la lime.

Enfin il laisse les outils et la pierre me prend la main et ne bouge plus. Je lui demande comment je m'appelle, il dit mon prénom, je lui demande qui est avec-nous il dit le prénom de l'infirmier.

Je lui explique tous les changements de la pierre suite à son travail, les traces de lime, les différents morceaux, le ponçage sur les côtés. Il écoute attentivement en se balançant. Puis il dit : « construit, cassé pierre, marteau ».

Au regard de cette séance je me pose la question de la pertinence de ce matériau, je lui propose de me ramener la prochaine fois ses « trésors » et ainsi nous pourrions peut-être s'il le désire travailler avec et peut-être les insérer dans un bloc de terre après avoir travaillé la terre. À cela il répond : « terre ». Fin de la séance.

Séance n°3

Lo arrive accompagné d'un nouvel infirmier avec une grande caisse dans laquelle il y a tous ses objets récupérés lors de son comportement de destruction de ces derniers mois. Je range la caisse dans un endroit lui disant que je mets tout cela en sécurité, que je prendrais soin de les regarder et de les trier pour que nous puissions par la suite les utiliser dans son travail artistique. Lo ne montre pas d'opposition va s'asseoir à la table et attend que je m'installe à mon tour. À la vue de la quantité impressionnante de ses objets et des différents matériaux, je lui explique que je ferai un tri en fonction des matières (bois, fer, électricité, plastique...) pour que cela ait du sens pour moi dans l'élaboration de ce travail. Il écoute avec attention. Puis je lui dis que j'ai beaucoup pensé à lui et qu'il serait peut-être intéressant de lui proposer de travailler une autre matière. Je lui explique que le travail avec la pierre tendre nécessite d'appréhender une certaine technique avec les outils et que cela ressemble beaucoup au travail éducatif qu'il fait avec l'infirmier en fabriquant un « coffre à trésors ». Il écoute attentivement sans bouger. Je lui

dis que je vais lui proposer de travailler la terre. Il répond : « travailler la terre ». Je lui explique qu'avec cette matière il pourra plus facilement travailler sur son potentiel créatif. Il écoute avec toujours beaucoup d'attention et attend patiemment que j'installe le bloc de terre sur une sellette devant-lui.

Il commence par toucher la sellette en disant : « planche en bois », je lui dis que c'est une sellette qui tourne pour travailler dans toutes les dimensions le bloc de terre. Il rit, sourit, rit encore en disant : « elle tourne ». Puis du bout des doigts il commence à toucher le bloc de terre devant lui et rit. Je lui dis qu'il peut faire ce qu'il veut avec ce bloc de terre qu'il peut la toucher, la presser, la taper, la malaxer, lui donner une forme. Il rit de bon cœur montre une grande satisfaction à se retrouver face à cette matière. Puis il soulève la sellette avec le bloc dessus pour toucher le système qui permet à la sellette de tourner et dit : « dessous planche en bois la terre ». il fait des petits bruits de contentement, rit mais touche le bloc de terre avec timidité, du bout des doigts. Il rit puis il fait tourner la sellette avec la terre dessus en disant : « elle tourne ». Mais il semble ne pas oser toucher la terre, je lui prends ses mains les pose sur la terre et pose mes mains sur les siennes. Il rit, je lui propose d'enfoncer ses doigts dans la terre il rit encore. Puis il soulève le bloc de terre et le repose sur la sellette. Il reste un moment ses deux mains touchant la terre du bout de ses doigts en riant. Je lui dis de sentir comment la terre est douce. Il répète : « elle est doux ». Je lui explique que dans la terre il y a de l'eau c'est pour cela qu'elle est humide il dit : « y a de l'eau ». Puis il prend mon poignet pour que ma main touche la terre et reste ainsi un petit moment.

Je lui propose alors de prendre un petit bout de terre que je viens d'extraire du bloc devant lui dans sa main. Il sourit et dit très doucement : « la terre » tout en la malaxant avec ses doigts. Je le félicite et lui dis qu'il peut aussi faire rouler ce petit bout sur la table, ce qu'il fait instantanément. Il rit et une fois ce morceau transformé en un rondin il me le présente. Je le pose devant lui en poussant le gros bloc et lui propose un nouveau petit morceau de terre. D'entrée il le fait rouler sur la table pour le transformer en un deuxième rondin. Il fait des petits bruits, s'applique tout en roulant la terre et dépose ce deuxième rondin à côté du premier. Je lui propose un troisième bout de terre et il fait la même chose mais cette fois il me donne le rondin fait. S'installe ainsi un jeu de donner et recevoir. Je lui donne un petit morceau de terre, il le transforme en le faisant rouler sur la table et me le redonne quand ce morceau prend la forme d'un rondin. Je les dispose les uns à côté des autres. Il sourit, émet des petits bruits de contentement, s'applique et un rythme s'installe entre nous.

Après avoir confectionné bon nombre de rondins je lui propose de les assembler en les posant les uns sur les autres. Avec beaucoup de facilité et comprenant rapidement les vertus de cette matière il dispose quatre rondins les uns sur les autres et les presse pour les souder entre eux. Je le félicite. Je lui en donne un autre qu'il pose cette fois à la perpendiculaire et appuis dessus cela plusieurs fois à la suite. Ainsi une forme apparaît, puis il prend cette forme de terre dans ses mains la soupèse, la repose et nous continuons ainsi jusqu'à ce que tous les rondins soient soudés les uns avec les autres.

Ensuite je lui présente à nouveau un morceau de terre, il le roule sur la terre et va directement le souder sur sa forme. Ainsi s'installe un jeu de construction entre nous : je lui propose un morceau de terre, il le transforme et le soude sur sa forme qui prend du volume au fur et à mesure. Il est concentré, se balance légèrement sur le même rythme que ces gestes faisant toujours ses petits sons de contentement. Je le félicite, de temps en temps il prend soulève sa forme, la repose et continue le travail avec application. Parfois il s'arrête pour toucher la forme de sa construction et va de lui-même combler quelques trous avec ses nouveaux rondins de terre. Je lui dis que je suis contente parce qu'il montre combien il est capable de construire une forme avec la terre et que nous avons trouvé une façon d'être en relation tous les deux autour de son potentiel créatif. Il rit. Sa forme commence à prendre de la hauteur, je lui explique qu'il travaille comme un grand sculpteur qui s'appelle Giacometti. Il commence à montrer une gestuelle très précise, soude la terre avec ses doigts montrant une autonomie. Au fur et à mesure de ce travail il ne roule plus les morceaux de terre sur la table mais va directement les souder sur sa forme dès que je lui présente. Le rythme s'accélère de fait, son modelage devient de plus en plus gros, de plus en plus haut. Je le félicite. Il reste très concentré, ne se balance plus, s'installe confortablement et reprend son travail avec énergie et rythme. Parfois il s'arrête pour sentir le volume de sa forme et va remplir certains endroits où la terre manque.

Je lui signale que son modelage prend forme dans ses mains, que c'est un travail de créateur. Il fait de petits bruits. Je lui dis qu'il est en mesure de construire, de se rassembler. Il soulève sa création et rit. Je lui précise qu'il peut être fier de lui. Il soulève légèrement sa création et va souder un morceau de terre dessous afin qu'elle soit plus stable. Je lui explique qu'il a conscience de ce qu'il est en train de faire, qu'il a le sens du volume de sa forme qu'il est capable de la façonner en fonction de sa propre volonté.

À la fin de cette séance il aura travaillé cinq kilos de terre pour faire naître une forme compacte, solide et en volume, en hauteur, ayant un vrai sens de la matière.

Puis il vient prendre mes mains je lui demande s'il en veut d'autre il répond : « non » et garde sa main dans mes mains. Puis il prend son modelage et le pose devant moi et reprend ses balancements. L'infirmier lui demande qui a construit ce modelage il répond : « Lo » puis le prend pour le diriger vers l'infirmier afin de lui montrer. Fin de la séance.

Séance n°4

Lo arrive accompagné de l'infirmier et s'installe devant la table. Je lui présente des morceaux de terre comme la dernière fois et d'entrée il reprend la même démarche créative de modelage en disant : « construire ». Il appelle l'infirmier qui est en train de travailler la pierre et continue son propre travail avec la terre. Il commence en faisant des rondins qu'il soude au fur et à mesure ensemble son modelage prend forme au même rythme que ses balancements faisant ses petits bruits. Je le félicite en lui disant qu'il est capable de faire quelque chose de ce que je lui propose. Cette fois il est un peu plus dispersé et s'arrête souvent pour toucher le dessous de sa chaise, puis prend un petit bout de terre pour le coller sous la chaise et reprend son travail. La forme de son modelage commence à se construire, il la monte d'abord en verticale pour après mettre de l'épaisseur, il la soulève puis touche le dessous de sa chaise. Il explore son modelage en le caressant pour choisir où il va souder son nouveau morceau de terre se montrant cependant moins concentré que la dernière fois mais continue à travailler malgré tout. Je lui demande s'il veut continuer il répond : « oui ». Puis avec ses deux mains il prend son modelage et le serre pour le rendre plus compacte. Je lui propose de serrer encore son modelage comme pour lui permettre de se centrer sur son travail, il le fait avec énergie, mais il reste très intéressé par la chaise sur laquelle il est assis et dit entre deux morceaux de terre qu'il soude « sous la chaise en bois y a du bois ». Cependant il va monter ses cinq kilos de terre en très peu de temps.

Puis je lui explique que j'ai trié ses petits trésors qu'il avait apporté la dernière fois. Et que je lui propose d'utiliser ses petits trésors qui sont à lui et de les insérer dans son modelage. Il se montre toujours éparpillé, met sa main dans sa manche. Mais quand je lui présente ses objets triés (des rouages en plastique essentiellement qui viennent d'on ne sait où). Là il commence à les toucher avec une certaine énergie, frénésie, et ne se balance plus. Il les touche les uns après les autres, en reconnaît un qu'il nomme : « aimant la musique » en fait c'est un petit haut-parleur. Je lui propose de le mettre dans son modelage. Il le dirige vers son modelage le pose dessus et le retire de suite pour prendre un autre objet. Je lui demande comment il pourrait faire pour que ses trésors deviennent une sculpture il répond : « sculpture ». Puis il retourne vers ses objets les explore les uns après les autres. Je lui rappelle que tous ces objets lui appartiennent et que ce serait intéressant d'en faire quelque chose. Puis je lui propose un rouage en plastique

de sa boîte, il le prend le dirige vers sa création de terre et pose dessus et l'enlève immédiatement pour refouiller dans sa boîte inspectant les autres objets. Je lui en propose un autre il fait de même. Je lui signale que les objets peuvent rester en lui en proposant encore un autre. Cette fois il l'enfonce dans la terre et le retire de suite. Il prend enfin une manette en plastique, l'enfonce doucement, l'infirmier lui précise qu'il peut le laisser dedans, ce qu'il fait. Je lui propose alors un nouvel objet il le prend et l'enfonce dans sa création de terre. Le processus est lancé il m'appelle, je lui dis que je suis là et de lui-même prend un autre objet qu'il insère dans son modelage. Il est calme parle doucement, tente de comprendre ce que je lui propose de faire avec ses objets si précieux pour lui, se balance dans un rythme plus lent.

Ensuite il continue ce processus, choisit un objet en prenant le temps de tous les inspecter et vient l'insérer dans son modelage. Je ne lui propose plus d'objet, je l'encourage seulement et lui donne mes impressions à la vue de cette sculpture qui est en train de naître sous mes yeux. Il prend le haut-parleur et dit en le tapotant près de son oreille : « la musique haut-parleur musique », le pose et prend une tige en fer qu'il insère.

Je lui reformule ce que je lui propose pour l'accompagner dans un processus créatif : « vous faites un montage avec la terre, dans ce montage-là ce modelage-là vous insérez vos petits trésors et comme cela vos petits trésors deviennent une vraie sculpture et ainsi cela devient un gros trésor ». Il continue tranquillement à insérer ses objets les uns après les autres en prenant bien soin de les reconnaître avant. Il utilise tout l'espace de son modelage prenant soin de disposer ses objets tout autour du modelage ayant une vraie conscience de son volume et des espaces où il n'y a pas d'objets insérés. Je lui propose de faire tourner son modelage pour que ce soit plus facile pour lui d'insérer ses objets je me retrouve face au travail qu'il vient de construire je ressens une forte émotion esthétique, je lui dis en stipulant qu'il est en train de faire de l'art brut. Il s'arrête se balance légèrement semble réfléchir et se remet au travail. Je lui dis que c'est une autre façon d'utiliser ses petits trésors, qu'il est en train de faire de la sculpture, qu'il travaille l'esthétique, il dit « faire ». Je lui dis qu'il avait raison d'avoir caché ses petits trésors comme cela maintenant il peut en faire quelque chose. Il continue sa démarche jusqu'au dernier objet dans sa boîte, de plus en plus détendu, calme, concentré.

Lorsqu'il a terminé il reste calme face à sa sculpture, je lui signale que son comportement de toujours prend sens aujourd'hui au travers de la sculpture, que ce que l'on pouvait comprendre comme un comportement de destruction vient là montrer une démarche de construction. Il vient prendre ma main la caresse, je le remercie. Je lui demande si ce travail lui a plu il répond : «

oui ». Je lui demande s'il veut en faire d'autre la prochaine fois il dit : « prochaine fois ». Puis il cache sa main dans sa manche et reprend son comportement autistique comme pour signaler la fin de son implication lors de cette séance. Je lui dis on se revoit demain, il répète : « demain ».

Enfin l'infirmier parle de sa démarche créative avec une pierre de talc, Lo souhaite la toucher, il la caresse puis la pose délicatement il sourit en disant : «la pierre». Il se lève pour sortir laissant sa création sur la table. Fin de la séance.

Séance n°5

Avant l'arrivée de Lo je lui prépare une boîte de ses objets en les triant et assemble tout ce qui concerne les circuits électriques. Puis il arrive accompagné de l'infirmier, s'installe sur la chaise devant la table, je lui demande s'il va bien il répète : «bien», je lui demande s'il est prêt pour travailler répète : «travailler». Je lui demande s'il se souvient avec quel matériau il a travaillé il répond : «terre», je lui demande s'il se souvient comment je m'appelle il dit mon prénom.

Puis nous commençons notre travail je lui propose un petit morceau de terre qu'il fait rouler sur la table, un deuxième qu'il soude au premier après l'avoir transformé en rondin et le travail est parti. Il sourit, se balance légèrement et s'affaire à monter sa forme de modelage. Avec toujours la même énergie. Il est concentré, appliqué et dans une véritable dynamique de travail créatif. Je le félicite tout en lui donnant régulièrement des morceaux de terre qu'il s'accapare pour les transformer et les souder les uns aux autres. De temps en temps il soupèse son modelage comme pour en évaluer son poids, sa forme. Cette première étape du travail se déroule autour d'une harmonie gestuelle entre lui et moi qui consiste à donner et recevoir, dans le silence, le calme, Lo ne se balance plus. Je lui dis que sa forme ressemble à des circonvolutions du cerveau, il gémit doucement. Je lui dis que sa forme est bien construite, bien compacte, bien solide. Il gémit doucement. Je lui dis qu'il est dans la création, qu'il a le sens de la matière, qu'il la presse, l'assemble bien pour la faire tenir. Il continue son travail sans relâche. Il soulève son modelage, puis je lui propose de bien serrer son modelage pour rendre sa construction plus compacte ce qu'il fait avec énergie et force. Je le félicite.

Puis je lui propose des objets autour de l'électricité que j'ai pris soin de trier auparavant. Je lui explique qu'il est important pour moi de lui proposer des objets en fonction d'une catégorie précise afin que cela ait du sens pour moi et ainsi de lui permettre de poser du sens pour lui. Il touche ses objets les uns après les autres avec vigueur et une certaine nervosité. Je lui rappelle que ces objets sont les siens, qu'il peut prendre du temps, que cela lui appartient. Je lui rappelle

qu'il peut faire comme la fois précédente et insérer ses objets dans sa création en terre. Il prend un premier objet le tapote de son ongle près de son oreille et dit : « ça fait de la musique dans l'oreille ». Puis il l'enfonce dans son modelage avec force en appuyant énergiquement utilisant son menton posé sur ses mains pour décupler sa force. De lui-même il va chercher les autres objets les uns après les autres pour les disposer dans son modelage. Je lui rappelle souvent qu'il peut prendre du temps que cette création lui appartient. Lo prend soin de toucher la surface de son modelage pour déposer les objets afin de recouvrir son modelage dans l'espace. Je lui dis qu'il a bien fait d'avoir gardé ces petits objets car maintenant cela devient une sculpture de grande qualité esthétique. Il ne dit rien, respire fort et reste très concentré dans ce travail. Je le félicite, je lui dis que cette sculpture me renvoie à une forte émotion esthétique. Il me prend la main et commence à se balancer. Je lui dis qu'il est un sculpteur d'art brut, il arrête de se balancer, lâche ma main, écoute avec attention, ne bouge plus semble réfléchir. Puis il se lève et se dirige vers le radiateur en disant : « il y a de l'eau chaude dans le radiateur ». Puis il revient s'asseoir devant sa sculpture, je lui propose de toucher la sculpture de pierre que l'infirmier à côté de lui vient de travailler, il dit tout en touchant cette pierre : « il a travaillé Vincent ». Il inspecte cette pierre avec douceur et la repose avec douceur puis il se met à se balancer avec énergie. Puis il prend ma main, caresse mon bras, se lève pour toucher ce qu'il y a sur la table, trouve le bloc de terre enroulé dans du plastique, prend un petit bout du plastique et le met dans sa poche, saute deux fois sur place. Je lui dis que nous allons nous revoir pour continuer ce travail. Il se dirige vers la porte dit : « Sophie, au revoir ». Fin de la séance.

Séance n°6

Lo arrive accompagné du même infirmier, il s'assoit à la table, je lui demande qui je suis et ce que nous allons faire, il répond en disant mon prénom et la terre, puis il cache son bras dans son pull. Je lui explique que nous allons faire le même travail que la dernière fois et que cette fois il insérera les objets en bois. Il remet son bras dans sa manche et se balance légèrement. Je lui explique encore le dispositif et les différentes phases de la création, il écoute attentivement. D'entrée je lui propose des morceaux de terre et de suite il se met à rouler les morceaux de terre sur la table pour les souder les uns aux autres. Le travail est parti. Centré, concentré, il travaille silencieux dans un rythme cadencé et rapide. Je lui parle de la matière, de sa plasticité, il écoute attentif. Je lui parle de son rapport avec la matière, comment il a trouvé seul des solutions pour faire évoluer son modelage, il écoute attentif. Je lui explique que son modelage prend une forme, qu'il prend du poids, il continue à écouter sans arrêter de travailler la terre avec énergie. Je lui explique qu'il est autonome. De temps en temps il gémit doucement. Puis il tape sur son

modelage pour rassembler les morceaux de terre, je lui dis que c'est bien qu'il peut encore taper dessus pour donner une forme à son modelage. Ce qu'il fait avec énergie, il rit. Je lui dis qu'ainsi il peut libérer ses émotions, les tensions.

Puis il prend un morceau de terre qu'il porte à sa bouche, je lui dis qu'il peut la goûter que c'est de la terre que ce n'est pas nocif, il rit et reprend son travail s'arrêtant de temps en temps pour tapoter dessous sa chaise en disant : « y a la mousse dessous la chaise en bois ».

Je lui rappelle qu'il est en train de construire, il rit puis soulève son modelage après avoir construit dix kilos de terre, il rit et dit : « elle est lourde ». Je le félicite, il rit.

Puis je lui présente la boîte dans laquelle sont les différents bouts de bois qu'il avait récolté en cachette. Directement il prend un morceau de bois et avec la même énergie commence à les insérer dans son modelage. À un moment donné il prend un morceau dans la boîte, je remarque que ce n'est pas du bois, il répond directement que c'est du carrelage. Je lui demande où il a trouvé ces bouts de bois il répond : « bois dans la forêt ». Je lui rappelle qu'il peut prendre son temps car il reste dans un rythme rapide. Puis il prend un morceau de bois et dit : « une écorce », puis après avoir inséré quelques autres branches en bois il dit : « plastique », en effet c'est un morceau de plastique. Il prend un autre bout de bois et dit : « cassé Lo ». Je lui dis que son comportement de toujours prend du sens dans cette pratique-là, car il peut faire quelque chose de tous ces objets.

Une fois qu'il a terminé à insérer tous ses morceaux de bois je le félicite de tout le travail qu'il a fait avec énergie et concentration. Puis je lui propose de toucher la pierre que l'infirmier a travaillé à côté de lui, il dit : « travaillé Vincent la pierre ».

Pour terminer la séance je lui propose de poser sa sculpture sur la sellette il dit en la faisant tourner : « la planche en bois elle tourne », il rit et dit : « elle tourne la terre ». Je réponds elle tourne la terre comme la planète terre. Il rit et tout en faisant tourner la sellette il répète : « elle tourne la terre », il rit. Puis il prend ma main et commence à se balancer, refait tourner sa sculpture et rit en disant une dernière fois : « elle tourne la terre ». Fin de la séance.

Séance n°7

Lo entre dans l'atelier accompagné d'un infirmier, il se dirige vers moi je lui tends la main pour lui dire bonjour, il me fait un baisemain et va s'asseoir directement sur la chaise devant la table de travail. Puis il prend ma main, je lui demande s'il sait ce que nous allons faire ensemble, il dit : « la terre ». Il joue avec ma main pose sa tête sur son autre main et reste là un long moment

sans bouger, attentif. Je lui réexplique les différentes étapes du travail. Puis il se met au travail avec la terre restant sur la même dynamique que la dernière fois, la même implication, application, concentration. Je lui donne la terre que je dépose sur la table il la prend et construit son modelage. Tout se fait en silence, puis il m'appelle, je lui dis que je suis là et que je lui prépare les morceaux de terre dont il a besoin. Il continue son travail avec énergie assemble les morceaux de terre en tapant sur son modelage ce qui fait apparaître une forme. Du coup il travaille plus lentement et quand il tape il m'appelle plusieurs fois, comme pour avoir mon autorisation. Je lui dis que je suis là et qu'il peut faire ce qu'il veut avec la terre. Puis il prend son modelage le soulève et le laisse tomber sur la table, je l'encourage en lui disant qu'il fait venir une forme ainsi. Il rit et reprend son travail habituel. Puis il fait rouler son modelage ce qui fait monter son modelage, je l'encourage. Il reprend son montage avec les petits bouts de terre en impliquant tout son corps puisqu'il met son menton sur sa main afin de faire tenir les morceaux de terre sur le modelage. De temps en temps il gémit doucement, rit et se remet au travail. Quand il a terminé de monter les dix kilos de terre il prend son modelage et le fait tomber sur la table ce qui lui donne une forme allongée, je l'encourage.

Puis cette fois je lui présente les objets en plastique faisant parti de ses trésors. Il prend le temps de les inspecter chacun, il trouve un bout de ballon en plastique qu'il va de suite cacher dans sa poche. Puis il commence à les insérer dans son modelage avec autant d'énergie, de minutie et d'intention. Il reste silencieux et appliqué. Je le félicite, il gémit. Ainsi il recouvre l'ensemble de l'espace de son modelage. Il est vraiment dans une démarche de construction.

Puis je lui propose de mettre sa sculpture sur la sellette, il la fait tourner, je lui explique que c'est vraiment une sculpture car elle est dans les trois dimensions. Il dit : « plastique caoutchouc ». Il fait tourner sa sculpture, il rit. Puis il interpelle l'infirmier et prononce le prénom de sa sœur, comme s'il souhaitait lui montrer son travail. Il prend ma main se balance et bouge ses lèvres comme s'il parlait. Fin de la séance.

Séance n°8

Lo arrive accompagné d'un nouvel infirmier, il prononce mon prénom dès qu'il arrive et va s'asseoir à la table de travail. Comme à chaque début de séance je lui rappelle le dispositif et lui demande s'il est d'accord, il répond : « d'accord ». Ce nouvel infirmier a décidé de travailler la terre comme Lo.

Lo commence donc à travailler sur un modelage de terre avec les petits morceaux que je lui prépare. Il construit donc son modelage en montrant les différentes techniques qu'il a exploré

au fur et à mesure de chaque séance. Ainsi il roule les morceaux de terre sur la table, il les assemble en les pressant les uns sur les autres puis en tapant dessus, il soulève son modelage et le fait tomber sur la table pour le faire rouler par la suite et le remettre sur sa base. Tout cela en restant dans une dynamique plus calme, avec concentration, émettant quelques petits sons. Je lui explique comment la terre réagit à ses actions, sa malléabilité, sa plasticité, il est concentré. Il s'arrête, se frotte les doigts et dit : « la terre » et sourit, puis reprend son travail succédant à nouveau les différentes techniques qu'il s'est approprié. De toute évidence il est en lien avec la matière, s'y exprime dans une construction créative. Je lui explique qu'en même temps qu'on construit quelque chose on se construit soi-même il répond : « construit ». Puis au bout d'un moment il porte un morceau de terre vers son œil, je lui demande ce que ça fait quand on met la terre sur les yeux ? Il me demande : « c'est dangereux ? », je lui réponds dangereux non mais cela peut faire mal. Il répond : « faire mal », il sourit et reprend son travail. Puis il fait tomber son modelage sur la table pendant un moment pour lui donner une forme allongée, il dit : « c'est lourd », il rit et reprend son modelage en ajoutant les morceaux de terre les uns sur les autres comme pour faire monter son modelage lui donner plus de hauteur.

Puis cette fois je lui propose d'insérer ses objets en fer. Il le fait avec calme enfonçant profondément ses objets car la terre est particulièrement humide donc très molle. Il touche avec attention les différents objets et reste silencieux.

Quand il a terminé d'insérer ses objets je lui propose de les faire sortir légèrement pour qu'on puisse bien les voir ou lui les sentir quand la terre sera sèche, il m'aide en tenant sa sculpture et demande la planche en bois qui tourne.

Puis une fois sa sculpture sur la sellette il la fait tourner avec calme. Il prend le temps de toucher chaque objet qu'il vient d'insérer en les caressant doucement. Je lui dis que j'ai le sentiment que chaque objet représente des moments de son histoire et que ce travail met de la consistance à son vécu.

Puis il veut découvrir le travail de terre de l'infirmier qui a fait un visage, doucement et avec respect il prend le modelage de l'infirmier dans ses mains et devine la forme en disant : « les deux yeux ». Puis il retouche, caresse sa propre création avec calme et douceur en prenant soin de ne pas oublier le moindre objet. Fin de la séance.

Séance n°9

Lo entre, accompagné d'un infirmier, et vient s'asseoir directement sur la chaise et dit mon prénom puis : « travailler ensemble ». Je lui explique que les sculptures qu'il a déjà faites sont

en sécurité dans mon atelier avant l'exposition que nous allons présenter et qu'après il va les récupérer car elles sont à lui. Il répond : « d'accord ». il prend ma main un instant puis se met au travail de modelage avec la terre. Cette fois il est de plus en plus calme et il vient chercher les morceaux de terre dans ma main. Toujours très en lien avec la matière il construit son modelage, concentré et silencieux. Le dispositif est bien compris, le processus de création est en route, ainsi il existe dans cette relation sans montrer le moindre comportement autistique. Il construit son modelage en utilisant les mêmes techniques pour faire naître la forme entre ses mains. Une fois qu'il a terminé de monter les dix kilos de terre il vient prendre ma main et reste calme.

Je lui propose alors d'insérer ses trésors qui sont des objets venant des tuyauteries ou autre plomberie. Avant de commencer à insérer ses objets il m'appelle, je lui dis que je suis là et qu'il peut travailler en toute sécurité. Il commence alors à insérer ses objets dans son modelage avec calme et douceur m'appelant régulièrement pour avoir mon autorisation comme pour utiliser ses objets volés en toute impunité (car il s'agit de robinets, de bondes... bref de matériel de plomberie qu'il a dérobé dans son unité de soin). Cette fois il a bien compris que je lui demande de ne pas trop enfoncer ses objets, il les enfonce profondément et les retire légèrement. Cette fois au fur et à mesure qu'il insère un de ses objets il les nomme : « eau chaude-eau froide, tuyau-bouche d'égout, robinet-radiateur, vis, ressort... » puis il m'appelle. Je le rassure et lui dis que ces objets sont devenus les siens. Puis il appelle l'infirmier et dit : « sœur Lo » comme s'il souhaitait montrer son travail à sa sœur.

Puis une fois qu'il a terminé il reste un long moment à toucher et caresser sa sculpture posée sur la sellette. Puis il vient toucher ma main. Je lui explique alors que nous allons faire une exposition et que nous pourrions inviter sa sœur, et d'autres personnes, les infirmiers, les docteurs mais aussi des artistes et qu'il pourra expliquer sa démarche, être à l'honneur car son travail est de qualité, je lui demande s'il est d'accord il répond : « oui » et rit. Il revient une dernière fois sur sa sculpture, la caresse avec douceur, explore chaque objet. Fin de la séance.

Séance n°10

Lo arrive, pour cette dernière séance, toujours aussi motivé, il s'assoit devant la table me prend la main et écoute ce que je lui dis. En effet je lui parle de la suite de son travail qu'il va faire avec les infirmiers. Il pose sa main sur son front reste pensif, puis quand je lui propose de commencer il répond : « oui ». Puis il commence comme à son habitude, calme, concentré, appliqué, silencieux, utilisant tout son corps, toute son énergie. Utilisant toutes les techniques du modelage. Je lui propose de faire un modelage encore plus gros avec quinze kilos de terre,

je lui demande s'il est d'accord il répond : « oui ». Tout en travaillant son modelage il demande sa sœur comme pour signifier son désir de lui montrer ce travail.

Une fois qu'il a terminé de monter son modelage il vient prendre ma main. Je lui propose alors d'insérer les derniers objets qu'il avait dans sa boîte au départ. Avant de commencer il m'appelle toujours dans ce même souci d'avoir mon autorisation pour utiliser ces objets en toute impunité. Je le rassure et il commence cette deuxième phase de son travail.

Cette fois il insère ses objets sans trop les enfoncer. Puis au fur et à mesure qu'il choisit un objet il le nomme : « pied-chaise-salle de bain-douche, pied-vélo... » en même temps il m'appelle de temps en temps. Puis il me demande d'autres objets, je prends alors tous ceux qui restent dans sa boîte. Il termine ainsi sa dernière création.

Je lui propose alors de poser cette création sur la sellette. Il la fait légèrement tourner et rit. Puis il prend tout son temps pour explorer tous les objets insérés, les caresse avec douceur dans le calme et la concentration. Puis je lui demande ce que sont tous ces objets il me réponds : « pied-salle de bain douche, poignée à porte, vélo, fermeture à clé, chaise de fauteuil, roulette-roue, chaise plastique caoutchouc, du verre-forêt, poignée-fer... ». Puis il prend ma main, à ce moment-là je lui explique que tout le travail qu'il vient de faire avec moi c'est comme s'il avait écrit l'histoire de sa vie, car chaque objet correspond à des moments particuliers de sa vie où il a pu faire des choses en se cachant du regard des soignants. Il est capable de nommer chaque objet et de dire où il les a trouvés comme si tous ces moments étaient gravés dans sa mémoire.

Pour terminer cette séance je lui propose de toucher le travail de modelage de l'infirmier, malgré sa cécité il reconnaît que c'est un animal qui a deux oreilles et une queue.

Puis je le félicite de tout son travail, je le remercie de sa confiance et de tout ce qu'il nous a donné à voir. Fin de la dernière séance, fin de cet accompagnement.

VII.2.3 CHRI

VII.2.3.1 présentation

Chri est un homme de trente-huit ans, malgré l'ablation de toutes ses dents, son visage montre une certaine candeur. Il se tient régulièrement accroupi dans l'unité, s'isole souvent dans les couloirs ou dans sa chambre. Le plus souvent emmitouflé dans ses vêtements faisant peau,

bouclier, protection, il se blottit fermé avec son propre corps dans un endroit calme. Seule sa tête émerge se balançant de droite à gauche dans un mouvement parfaitement cadencé, ses yeux fixant une même direction. Parfois même il cache sa tête dans ses vêtements et ne laisse qu'une petite ouverture pour regarder autour de lui. Il ne parle pas, aucune acquisition du langage, dit-on, cependant Chri sait se faire comprendre par des gestes et émet des sons vocaux, ou de respiration/inspiration. Il exprime sa douleur morale ou physique par des cris ou des gestes auto-agressifs. Se mord (d'où l'avulsion dentaire totale) ou se tape sur les oreilles qui sont très déformées à présent.

Chri est une personne avec trouble du spectre autistique, antérieurement diagnostiqué psychose infantile sur un mode déficitaire. C'est un homme doux, apeuré et fermé. Il est autonome pour la majorité des actes de la vie quotidienne mais a besoin de stimulations. Il comprend et réagit aux demandes des soignants ou des proches.

Chri est calme et coopérant dans l'ensemble, il parvient à s'intégrer dans un petit groupe pour des activités simples. Cependant il se présente avec du stress. Il est sthénique dès le lever, ses déplacements sont rapides, ses gestes de la vie quotidienne sont toniques.

Dans l'ensemble Chri est souvent envahi par l'angoisse, on peut remarquer des périodes de crises où il semble encore plus sensible à son environnement (bruits, foule, agitation des autres personnes...) il y a alors majoration de son angoisse, augmentation de ses automutilations, il peut même taper sur les murs ou sur les tables et crier. Il lui arrive d'empoigner les soignants fortement au niveau des poignets pour aller vers sa chambre et vérifier qu'elle soit ouverte. Il peut montrer des gestes hétéro-agressifs en cas de frustration ou lorsqu'il se sent agressé.

Chri est donc très vulnérable et n'a que très peu de défenses, il aime le calme et la tranquillité. Il parvient cependant à gérer des moments d'isolement pour se protéger des autres patients, du bruit ou des lumières. Ou bien il demande à aller à l'extérieur pour s'affairer à un comportement redondant. Il joue avec la terre et les cailloux qu'il fait sauter dans ses mains pendant de longs moments.

VII.2.3.2 Anamnèse

Chri est né à terme suite à une grossesse normale et sans difficulté particulière pendant l'accouchement. Selon sa mère c'était un bébé merveilleux.

De deux à trois ans il ne parle pas, crie et montre des troubles de comportement avec des stéréotypies, il est intolérant à la frustration, il a ses propres choix qu'il ne veut pas déjouer, sinon cela l'angoisse. Il montre une hyper-sensorialité auditive et visuelle. Il a tendance à s'isoler. Il a le diagnostic de psychose infantile déficitaire.

A l'âge de deux ans et demi il est placé en famille d'accueil près de sa famille.

De cinq ans à quinze ans il est pris en charge par une autre famille d'accueil, tout en suivant des soins dans un CMPP (centre médico-psycho-pédagogique). On le dit, alors, souffrant d'autisme infantile.

A neuf ans il suivra une extension de prise en charge psychothérapeutique et éducative trois fois par semaine.

A quinze ans son placement sera interrompu suite à des mauvais traitements de la part de la famille d'accueil, une plainte a été déposée par ses parents. Il sera donc hospitalisé en pédopsychiatrie.

A vingt ans une première demande d'hospitalisation en psychiatrie adulte a été refusée car c'est un endroit non adapté par rapport à ses troubles. De plus, certains membres de sa famille y seraient hospitalisés.

A vingt et un ans il est enfin hospitalisé en psychiatrie adulte (hors secteur).

Puis il est transféré dans ce service dès son ouverture. A son admission Chri a besoin de réassurance, il reste auprès des soignants, évite la salle commune et les autres patients.

Chri est le dernier enfant d'une fratrie de deux garçons. Son frère aîné de six années serait reconnu comme adulte handicapé. Sa famille prend des nouvelles et lui rendent visite de temps en temps (environ deux fois par an). Nous notons des difficultés personnelles dans la famille (précarité, fragilité et peu de moyen de transport). Elle a souvent demandé un rapprochement familial mais en vain.

Son père, alors décédé, était chanteur ténor. Sa mère, chanteuse d'opéra, dit qu'enfant elle ne parlait pas non plus et que c'est par un professeur de chant qu'elle a appris à poser des mots en chantant. Ses parents étaient séparés.

Chri prend un traitement plus axé sur l'angoisse et sa souffrance fondamentale (Atarax, Haldol, Seresta, Théralène). Il est maintenant sur l'unité de suite et va une fois par semaine sur l'hôpital de jour. Il participe à différents soins psycho-éducatifs (piscine, promenade, équithérapie, salle

snoezelen ...) Il montre un décalage entre son potentiel cognitif observable dans ses capacités d'autonomie, l'importance du handicap causé par ses grandes difficultés socio-communicatives et ses troubles sensoriels inhérents à l'autisme. Son activité principale est de s'isoler, se protéger et ses jeux tactiles avec la terre et les cailloux.

VII.2.3.3 Proposition art-thérapeutique

Questionnaire rempli par le médecin psychiatre

Spontanément diriez-vous que cette personne représente un « beau cas » ?

« Il s'agit d'une personne qui a eu un parcours institutionnel difficile en psychiatrie, alors qu'il souffrait de troubles sévères du spectre autistique sous la forme d'un autisme typique. Il s'agit d'une personne non verbale, avec laquelle il est donc difficile – à priori – de communiquer, bien qu'elle ait toujours tenté de se faire comprendre, par ses gestes et mouvements. Il souffre de difficultés sensorielles, en particulier auditives, ce qui la rend vulnérable aux bruits et aux voix humaines et nécessite l'habitat dans un lieu calme et permettant une certaine routine de vie. Ce qui est le cas aujourd'hui, mais ce qui ne l'a pas toujours été dans son histoire institutionnelle. Il aura fallu attendre de nombreuses années pour parvenir à décoder les nécessaires conditions du début d'une prise en charge ayant pris en compte son potentiel et ses difficultés. Il s'agit d'une personne vulnérable et facilement angoissée. Il connaît mal son schéma corporel et par conséquent parvient difficilement à faire savoir qu'il souffre d'un problème somatique douloureux. Dans de nouvelles conditions apaisées de prise en charge on perçoit un potentiel, une intelligence qui ne demande qu'à être nourrie à son niveau et se développer. A condition que l'on puisse élaborer les bases d'une communication adaptée, dans un contexte protecteur de ses routines et vis-à-vis de ses vulnérabilités sensorielles, de ses angoisses, de ses difficultés somatiques douloureuses. »

Pensez-vous avoir un lien réel, une connexion, avec cette personne ?

« C'est une personne qui est habituée aux institutions psychiatriques, et qui a connu de nombreux psychiatres depuis son enfance. Je pense qu'il me perçoit comme le psychiatre du service où il vit. Je ne sens pas d'angoisse de sa part en ma présence. Il m'arrive de penser qu'il perçoit le fait que j'ai eu un rôle dans les changements ou les tentatives d'amélioration dans sa vie, et que, de ce fait, il me perçoit à sa façon, plutôt comme bienveillant vis-à-vis de lui... »

Diriez-vous que la personne est présente dans la relation avec vous ?

« Je ne le vois pas tous les jours. Cependant, le plus souvent, lorsque nous sommes en présence l'un et l'autre, il y a un moment, où d'une façon brève et furtive, mais plutôt intense, il y a un échange de regards. Et puis, il y a ce rite social du bonjour, par la poignée de main. Lorsque je m'approche de lui pour le saluer, Chri répond à ma poignée de main de façon adaptée. De toute façon, lorsqu'il est absent dans la relation, c'est souvent qu'il y a un problème d'envahissement par l'angoisse et/ou la (grande) douleur physique. »

Cette personne montre-t-elle un intérêt particulier pour des objets ou des matières, formes, couleurs, lumières, sons... ?

« Je ne connais de lui qu'un intérêt pour la terre. La terre, le sable, les petits cailloux, que l'on trouve dans les jardins. Il peut y passer du temps. Spontanément, et dans mon souvenir, je n'ai pas de notion d'un intérêt pour les couleurs, les lumières et les sons. Il aime être dehors, donc l'exposition à la lumière du jour ne le gêne pas. Vis-à-vis des sons, je pense que certains le gênent profondément, mais pas tous. »

Pensez-vous que cette personne a des sensibilités physiques particulières ?

« Au niveau tactile, du bout des doigts, avec la terre. Au niveau sonore, c'est difficile, il y a une hypersensibilité auditive, qui le rend vulnérable aux bruits ambiants. Mais il sait se prendre en charge, en s'écartant et en s'isolant de lui-même. »

Pensez-vous que cette personne a des sensibilités psychiques particulières ?

« C'est un être existant au monde qui se fraye un chemin à l'aide des outils psychiques dont il dispose. Il vit des émotions, mais trop souvent de l'ordre de l'angoisse et de la peur. »

Pensez-vous que cette personne a des sensibilités créatives particulières ?

« J'aurais plutôt répondu non, mais pour être honnête, vu que nous en sommes au début d'une prise en charge qui prend cette fois en compte une partie de ses réelles difficultés, je ne sais pas quelles bonnes surprises il peut nous révéler. »

Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions primaires (peur, joie, colère, tristesse, dégoût, surprise) ?

« J'ai pu le voir dans chacune de ces émotions. Plus souvent de la peur et de la tristesse. Parfois de la colère et du dégoût ; plus rarement de la joie et de la surprise. Mais cela dépend de ses conditions de vie et de nos propres capacités à le comprendre. »

Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions secondaires (ex : sensible à la musique...)?

« Malgré son hypersensibilité aux bruits, aux brouhahas, certaines musiques semblent l'apaiser. Lorsqu'il est dehors, dans un jardin, il semble prendre plaisir à l'écoulement répété de la terre, des petits cailloux. »

Spontanément diriez-vous « c'est un artiste » (dans le sens commun de cette expression) ?

« Je ne l'ai pas vu à l'œuvre en ce sens. Cependant, il a une forme de déplacement et des attitudes qui peuvent se révéler assez gracieux. Cela relève de l'attitude corporelle. Cela fait aussi partie de son expression, de sa communication. Les prémices d'une expression corporelle artistique ? »

Objectifs art-thérapeutiques

Suite à la présentation de Chri par l'équipe soignante, on observe que le souci premier est de pouvoir trouver une activité dans laquelle il puisse s'investir. En effet son comportement d'isolement, de repli, le ferme à toute relation, à toute action, à tout élan de vie. Cette protection d'un côté lui permet de construire une sécurité face à ses angoisses vis-à-vis des autres, mais ne lui permet pas de s'exprimer, d'être, d'exister. Il ne fonctionne qu'en fonction des autres et de ses peurs, qu'en réaction donc.

Le seul comportement qu'il nous donne à voir est en lien à ses stéréotypies avec les cailloux et la terre. Il peut alors être notre point de départ pour imaginer une prise en charge art-thérapeutique. C'est en partant de la matière terre que nous pouvons imaginer lui proposer d'être en situation de créer. La matière, qu'il connaît et qu'il manipule avec redondance, vient faire lien dans la relation art-thérapeutique, elle est là contenant, sécurisante ce qui peut éventuellement lui permettre de s'exprimer. On peut alors espérer que ses conduites autour des gestes stéréotypés puissent se transformer au travers de gestes créatifs. Ainsi de s'ouvrir dans sa relation avec la matière dans ce dispositif-là et par conséquent de sa relation à l'autre.

La dimension artistique, créative, permet de tenir un cadre défini, une orientation thérapeutique, proposant un possible relationnel autour d'un regard spécifique celui de l'art-thérapeute.

VII.2.3.4 suivi des séances art-thérapeutiques

" De la terre au rythme, émergence de la parole", modelage d'une relation en présence psychique.

"Le silence est une tranquillité mais jamais un vide ; il est clarté mais jamais absence de couleur ; il est rythme ; il est fondement de toute pensée."

Yehudi Menuhin

Séance n°1

Suite à l'objectif art-thérapeutique élaboré avec l'équipe soignante, je propose à Chri de travailler avec de la terre de modelage. Le dispositif consiste à soumettre un cadre artistique autour de bas-relief. Partant du comportement de Chri à s'emmitoufler dans son sweat-shirt, comme s'il a besoin de se sentir tenu dans cet habit, je lui suggère de partir d'une plaque de terre contenu dans un cadre de bois, ce qui lui permet de toucher, manipuler la terre dans un dispositif sécurisant, laissant un espace de création contenant et contenu.

Chri est accompagné par l'infirmière, et d'entrée, il montre un intérêt pour ce qui se passe autour de lui, va directement s'asseoir sur un tapis au sol, son corps recroquevillé blottit dans ses vêtements, mains, jambes, bras cachés, seule sa tête ressort de sa masse corporelle, il la balance de droite à gauche, arrête son regard sur la caméra, reprend ses balancements en émettant quelques petits sons vocaux.

Dans un premier temps, je me présente à Chri, lui explique la raison de ma présence dans cette unité de soin (la recherche) et lui dit mes envies de travailler avec lui pour montrer, lui montrer, qu'il est porteur d'un potentiel créatif et qu'il a la possibilité de le découvrir, de l'explorer, de le partager. Puis j'installe le dispositif sur la table, prépare sa plaque de terre, installe l'infirmière qui elle aussi fait un travail de terre sur bas-relief.

A ce moment-là Chri sort de la salle, après une ou deux minutes il revient de lui-même et se tient très près devant la caméra (tenue par le cadre de santé), il fait un grand sourire à la caméra et retourne s'asseoir au même endroit, dans la même position et avec le même balancement.

Je reprends alors mes explications sur ma raison d'être là, lui parle de la place de l'infirmière et de celle du cadre de santé. Quand j'explique la question de la vidéo il arrête de se balancer et rigole franchement en posant un œil sur la caméra. Je lui propose de venir s'asseoir à la table.

Il ne bouge pas de sa place sur le tapis, balance sa tête, puis s'arrête et regarde ce que je fais, il émet des petits rires, se balance à nouveau, cela plusieurs fois à la suite.

Je m'assoie à la table, lui parle des qualités plastiques de la terre tout en la modelant me servant de Chri comme modèle. En même temps j'explique ce que je modèle, son corps blottit dans ses vêtements, ses bras cachés, le bout de ses pieds qui sortent de ses habits...

Chri reste à sa place, balance la tête et s'arrête de temps en temps en jetant des regards furtifs sur ce que je fais, ferme les yeux en souriant, me regarde à nouveaux et rit.

Je me lève et vais avec sa plaque de terre et mon modelage m'installer à côté de lui sur le tapis. Il balance de moins en moins sa tête, rit souvent, regarde ce que je lui propose, garde son corps bien emmitouflé, est attentif. Il semble accepter le dispositif dans son ensemble. Ne bouge pas de sa place.

Je me rapproche doucement de lui, lui explique les vertus de la création, la possibilité de s'exprimer au travers d'un matériau. Il cesse de balancer sa tête et pose un long regard profond dans mes yeux et rit.

Je lui répète mon prénom, il rit. Je lui réexplique le dispositif en lui proposant de toucher la terre. Tout en gardant son corps entier caché dans ses vêtements il rit, sourit, et mène un jeu de regard entre lui et moi, me regarde profondément, tourne la tête et me regarde du coin des yeux, rigole. Puis, spontanément, il se penche vers moi pour me sentir au niveau de l'épaule. Et revient dans sa position et rit encore.

Je lui explique que je viens m'occuper de lui, pour tenter de le rencontrer, lui proposer un nouvel espace relationnel par le biais de la terre. Il plonge à nouveau un regard profond dans le mien, rit, puis émet différents sons, bruits vocaux, respirations sonores, comme s'il parlait. Il revient me sentir au même endroit, refait des petits sons, ne touche pas la terre, ne bouge pas ses bras, mains, jambes, pieds bien cachées dans ses vêtements.

Je lui explique que je suis ici pour tenter de le comprendre à ce moment précis il cesse de balancer sa tête et vient à nouveau plonger son regard dans le mien, sourit, puis regarde la caméra, sourit les yeux fermés.

Je lui explique la médiation, la terre qui est là pour nous aider à être en relation lui et moi, il vient me sentir encore une fois mais ne touche pas le bout de terre que je lui propose. Puis il se remet à balancer sa tête. S'arrête, me regarde de coin, puis fixe un point devant lui, ne bouge plus et semble être très attentif à mes paroles, écoute quand je lui parle des émotions, des

ressentis que l'on peut exprimer par le biais de la terre, par le biais d'une démarche créative, artistique. Rit, me regarde, s'interroge...

J'exprime mes émotions du moment et mon contentement à vivre ce moment avec lui, il rit, joue de son regard avec malice, refait ses petits sons vocaux.

Je lui explique que nous avons déjà croisé nos regards avec intensité et que c'est un premier temps important dans une rencontre même s'il n'a pas fait de gestes vers la terre, il me regarde à nouveau et rigole. Je tente de le toucher au niveau de son bras mais il montre une attitude de recul.

Quand je lui dis que la séance est terminée pour cette fois et que l'on se revoit dans deux jours il s'approche de moi et pose son front sur mon front. Puis je lui montre à nouveau ce qu'on peut faire avec la terre, des pressions, des boules, des traces il regarde avec attention, mais ne bouge pas. Il rit quand je me lève pour rejoindre l'infirmière à la table. Il vient s'asseoir avec-nous (accompagné par le cadre de santé) ne regarde pas le travail de l'infirmière que je commente. Puis je pose sa plaque de terre devant lui, tapote dessus en faisant un léger bruit, et là, surprise, il sort sa main de ses vêtements et vient déposer son index droit sur la plaque de terre. Il tente également d'enlever le cadre de bois autour de la plaque de terre. Puis cache à nouveau sa main dans ses vêtements et se remet à balancer sa tête de droite à gauche. Fin de cette première séance.

Séance n°2

Chri est déjà dans la salle à notre arrivée, il est allongé de côté sur le tapis, les bras et sa tête recouvert de son sweat-shirt, laissant apparaître son visage. Ses jambes repliées, laissant apparaître son ventre. Je viens m'asseoir à côté de lui sur le tapis avec une nouvelle plaque de terre et un morceau de terre.

Je lui explique à nouveau le travail que je lui propose, que sur la terre on peut laisser des traces comme pour laisser des traces de notre rencontre. Il ne bouge pas. Regarde la plaque de terre, me regarde. Je lui rappelle que j'ai laissé un cadre de bois autour de la plaque pour que la terre reste contenue. Je lui montre comment on peut travailler la terre. Il ne bouge toujours pas et continue à regarder sa plaque de terre et à me regarder. Il ne montre aucune expression sur son regard. Je commence alors à le modeler dans cette nouvelle position et là il me pousse avec son pied.

Je me pousse légèrement et lui touche son pied. Il me pousse avec son autre pied. Je lui dis qu'il est en train de me pousser avec ses pieds et prend encore un peu plus de recul vis-à-vis de lui. Il reste sans bouger et sans expression du visage tout en continuant à me regarder. Puis il vient sentir mes jambes à deux reprises et vient se mettre à genoux très près moi dans la même position que la première séance respire très fort et commence à balancer sa tête de droite à gauche.

Il vient sentir mes mains et balance à nouveau sa tête. Je lui propose de respirer encore et de sentir ma main. Il vient alors sentir mon épaule, mes jambes, me regarde et se balance. Il regarde la caméra, je lui explique que l'on filme les séances dans le cadre de ma recherche. Je pose mon bras sur ses genoux qu'il repousse en levant ses genoux. Il vient alors sentir mon cou, me regarde, puis ma tempe, me regarde profondément, enfin ma main. Je lui dis que je suis gâtée que j'ai des câlins tout en faisant des boules de terre que je dépose à côté de sa plaque. Il regarde mes gestes quand je fais les boules de terre puis il vient sentir la plaque de terre. Il regarde la terre, ne se balance plus.

Je lui explique que je fais des petites boules de terre et je lui montre que l'on peut les faire tenir sur la plaque en appuyant dessus. J'avais auparavant pris soin d'enlever le cadre de bois autour de la plaque. A ce moment-là il sort sa main de son sweat-shirt et prend les boules de terre une à une pour les coller sur la plaque en appuyant dessus. Je suis très surprise et je lui dis lorsqu'il a terminé. Je le remercie et il commence à balancer sa tête.

Je propose de continuer en faisant de nouvelles boules, il vient sentir mes jambes. Puis la plaque de terre avec les boules qu'il a collées dessus, puis mes mains et encore ma joue. Il plonge son regard dans le mien puis se balance à nouveau.

Je lui explique que nous sommes là pour se sentir, se regarder, partager, toucher la terre ensemble, rencontrer la matière. Je lui présente une nouvelle boule de terre, il vient la sentir dans ma main, puis me regarde et fait un petit hochement de tête. Puis se remet à balancer sa tête. Je lui propose de le sentir, il ne réagit pas mais baille bouche grande ouverte.

Je lui dis qu'en effet cela prend de l'énergie d'être concentré. Puis Chri reprend sa position de départ, allongé sur le côté, recouvert de son sweat-shirt, jambes recroquevillées. Je lui propose de continuer, mais il ne bouge pas. Derrière ses vêtements, bien caché seul son visage apparaît il sent sa main, me regarde. Je le remercie d'avoir touché la terre et lui explique qu'il a compris

ce que je lui présente. Je lui propose d'aller voir les créations des infirmières. Accompagné par le cadre de santé il vient s'asseoir à la table, sent sa main, sent sa plaque face à lui. Il retourne s'asseoir sur le fauteuil d'à côté et sourit. Regarde les infirmières et sourit encore. Les infirmières expliquent leur démarche créative, il reste à sa place, écoute et regarde ce qui se passe. Fin de la séance.

Séance n°3

Chri est déjà dans la salle, assis sur le même fauteuil. Je prépare sa nouvelle plaque de terre et vais m'asseoir en face de lui sur le tapis. Il vient se poser devant moi, à genoux son corps tout droit, il est plus haut que moi, ses bras cachés dans son sweat-shirt.

Je lui explique à nouveau pourquoi je suis là. Je lui parle de ma recherche mais aussi de mon expérience auprès de personnes comme lui. Je lui raconte un accompagnement avec une personne qui faisait des collages et que dans ses collages il y avait des écrits que je lui relate de mémoire. Il se penche pour sentir sa nouvelle plaque de terre tout en se rapprochant de moi, et reste dans cette même position où je suis obligée de lever la tête pour le regarder. Puis il sort de la salle et revient aussitôt de lui-même en allant s'installer sur le fauteuil.

Tout en restant assise sur le tapis, je lui explique que j'ai enlevé le cadre de bois autour de la plaque car il me semble que cela ne lui convient pas, puis je lui explique ce qu'est le bas-relief et comment on travaille cette technique. Il semble écouter, tout renfermé sur lui-même seul sa tête sortant de sa masse corporelle se balançant de droite à gauche.

Je lui propose de venir avec-moi sur le tapis pour commencer à travailler. Il ne bouge pas. Je vais m'asseoir à la table près des infirmières qui modèlent leur terre. Et accompagné par le cadre de santé il vient nous rejoindre à la table. Sa plaque de terre devant lui, il vient la sentir. Je lui propose à nouveau des boulettes de terre pour éventuellement lui permettre de faire ce qu'il avait fait la dernière fois. Il regarde la caméra et sort de la salle. Puis il revient sur les sollicitations du cadre de santé et retourne s'asseoir à la table avec les infirmières et moi-même.

Je lui rappelle mon dispositif, il retourne sur le fauteuil. J'installe donc sa plaque de terre sur une chaise près de lui et me mets tout à côté de lui accroupie. Je lui dis qu'il ne m'a pas senti aujourd'hui, je lui demande s'il veut le faire, il rigole. Je lui tends le dessus de ma main, il vient y poser son visage. Je lui propose de sentir la terre, il me regarde, regarde la terre et repart dans

ses balancements. Il s'arrête quand je lui montre que l'on peut laisser des traces sur la plaque et repart dans ses balancements.

Je lui explique qu'il n'y a pas de danger, que c'est simplement une possibilité de s'exprimer. Il sourit, me sourit et regarde sa plaque de terre. Puis il plonge profondément son regard dans mes yeux pendant un long moment. Ne balance pas sa tête à ce moment-là.

Je lui propose à nouveau de ressentir ma main, il approche son visage sur la main, je lui propose de sentir ma joue, il ne bouge pas. Petit à petit je me rapproche de lui. La terre sur la chaise entre nous. J'ai un bout de terre dans la main que je manipule tout en lui expliquant que je lui propose un espace commun pour faire quelque chose avec la terre. Il vient sentir la terre dans ma main.

Puis il me regarde profondément, sans bouger, son regard changeant est expressif, interrogateur, tendre, inquiet. J'exprime mon intérêt pour lui, mes convictions en ses capacités à être et à exister, il revient sentir la terre que je manipule dans ma main. Puis il se redresse sur le fauteuil, prend un peu plus de hauteur et balance sa tête.

A ce moment-là je décide de prendre un bout de terre beaucoup plus gros que je manipule devant-lui, puis je lui présente, il ne réagit pas, je tapote ma main sur sa jambe de trois petits coups et lui présente la terre, il ne réagit pas, je le refais plusieurs fois. Soudain, il cesse ses balancements, me regarde, il sort sa main de sa carapace prend la terre, la sent me la redonne et cache encore sa main.

Je lui dis : « merci... encore », il sort à nouveau sa main prend la grosse boule de terre la fait sauter dans sa main, me la donne à nouveau. Je lui propose une autre fois, il prend la terre et cette fois sort son autre main et avec ses deux mains il sépare la boule de terre en trois morceaux et va les déposer sur sa plaque de terre. Je le félicite et lui dis que c'est ainsi qu'on peut commencer à s'exprimer, à construire, à modeler. Je lui propose à nouveau un bout de terre mais de ses mains à l'intérieur de ses vêtements il la repousse.

Je lui explique le volume, les trois dimensions (hauteur, largeur, profondeur), je lui montre comment souder ces morceaux sur la plaque de terre. De là il vient sentir mon épaule trois fois de suite. Il se remet dans sa position favorite sur le fauteuil, sent ses mains et baille profondément et balance sa tête, s'arrête quelques secondes pour regarder sa création et se

balance à nouveau. Il vient encore sentir mon épaule, ma joue. Je lui explique la médiation, que la terre permet de faire lien entre lui et moi, il arrête son balancement, me regarde.

Puis sort de la salle. Comme si un rituel venait s'installer il revient sur les sollicitations du cadre de santé et s'assoie à la table avec les infirmières et moi-même. Je lui explique que je suis exigeante et que j'en veux toujours un peu plus même s'il a beaucoup donné aujourd'hui. Il vient sentir mon front, me regarde profondément et retourne s'asseoir sur le fauteuil.

Je reviens vers lui avec un autre gros morceau de terre, il me la prend directement des mains et commence à la malaxer et la séparer de ses deux mains. Découpe le morceau en trois bouts, me les donne. Je lui explique qu'en effet on peut malaxer la terre, appuyer, la déchiqueter, la séparer.

Je lui présente encore un bout de terre, cette fois il sort juste sa main droite et ne prend qu'un très petit morceau de terre du bout des doigts. Je lui explique qu'on peut aussi prendre des tout petits bouts. Il sent ce petit bout et vient le déposer délicatement sur le bloc de terre que je tiens. Je lui propose encore le bloc de terre, il en extrait (toujours de sa main droite) cette fois un morceau légèrement plus gros et le dépose sur le bloc, puis attrape le bloc entier, sort son autre main et découpe en deux gros bouts. Je lui explique la douceur de la terre et sa malléabilité. Je lui parle « du donner et du recevoir ».

Enfin je lui présente une fois de plus le bloc de terre, il en extrait plusieurs petits bouts et les dépose sur le bloc, mais ils tombent par terre. Je les ramasse et vais chercher sa plaque en lui proposant de les mettre dessus. Ce qu'il fait avec délicatesse, puis prend des morceaux de la plaque pour les mettre les uns sur les autres. Je lui explique qu'il est en train de construire. Il va enfin déposer un dernier bout de terre sur sa plaque et d'un hochement de tête signifie qu'il a terminé.

Pendant tout ce temps de création il ne balance pas sa tête, reste concentré sur ses gestes et sur la terre. Je lui dis « merci... bravo... félicitation ». Il me regarde droit dans les yeux. C'est la fin de la séance.

Séance n°4

Cette fois Chri semble nous attendre, il est dans la salle, allongé de tout son corps sur le tapis portant ses vêtements « normalement ». Il est couché sur le côté, la tête sur son bras droit laissant voir ses mains, ses bras dans ses manches. Il regarde tout ce qui se passe d'un regard

vif et attentif. Pendant que je prépare sa nouvelle plaque de terre et que je donne quelques consignes à l'infirmière sur son travail créatif, il regarde et tapote sur le tapis de son pied gauche dans un rythme lent et cadencé. Je m'installe à côté de lui sur le tapis avec la terre sa plaque posée sur une sellette.

Je lui rappelle ce que nous avons fait ensemble et comment il a touché à la terre. Il ne bouge pas, tout son corps semble figé, il donne l'impression d'écouter le regard dans le vague. Seul son pied gauche continue à tapoter le tapis.

Je prends un bout de terre et le malaxe près de lui, il regarde mes mains, seuls ses yeux et son pied bougent. Je lui propose de toucher la terre, il ne réagit pas.

Alors je prends un gros bloc de terre et le pose sur la sellette pour commencer à modeler un visage. Seuls ses yeux bougent. Je laisse un petit bout de terre devant lui et continue à modeler le visage. Je m'arrête, le regarde, le tapote sur les jambes, lui demande de toucher la terre. Il ne bouge pas. Je vais donc lui toucher sa main, la caresser. Il ouvre sa main pour recevoir la mienne, s'installe alors un jeu de main dans la douceur et la délicatesse. Ferme les yeux ne bouge toujours pas.

Puis je prends un petit bout de terre que je mets dans sa main maintenant ouverte. Il la fait tourner dans sa main et la jette d'un petit geste. Je lui remets dans sa main, il la presse et la jette à nouveau. S'installe un petit jeu entre nous, au fur et à mesure il parvient à faire rouler la terre comme s'il lançait un dé. Je le stimule pour continuer. Puis il regarde sa main et la terre en souriant la malaxe légèrement et continue le jeu de la lancer. Il tend sa main pour que je dépose la terre dedans. Cette fois il manipule plus longuement la terre, je l'encourage, il fait des pressions sur la terre jusqu'à la séparer en deux bouts et les lance comme des dés. Je lui explique qu'il fait du modelage. Il me regarde et sourit.

Cette fois il lance son bout de terre travaillé sur la plaque, je lui dis « bravo », et que l'on va la laisser sur la plaque pour commencer une construction, tout en posant un autre bout de terre dans sa main. Là il utilise ses deux mains pour découper le bout de terre en différents petits morceaux qu'il vient déposer de lui-même sur la plaque avec délicatesse. Ensuite il commence à relâcher tout son corps en s'étirant de tout son corps allongé sur le dos, je lui explique que c'est une bonne chose de s'étirer, de se détendre.

Chri se rapproche de moi en s'installant toujours allongé sur le côté, le bras replié tenant sa tête. Il s'ouvre petit à petit. Me regarde. Je lui propose un nouveau bout de terre qu'il prend de suite pour le déposer sur la plaque. Il me regarde encore et commence à faire des petits sons avec ses lèvres. Reprends de lui-même un morceau de terre et le découpe en plusieurs petits bouts qu'il pose délicatement sur les autres morceaux en prenant soin de les poser les uns sur les autres. Toujours dans cette position décontractée, il s'attaque au gros morceau de terre pour en extraire des bouts, je tiens le gros morceau et il enlève des bouts qu'il dépose sur la plaque. La relation est installée entre lui, moi et la terre. Le modelage se construit. Aucun son, aucun balancement.

D'un coup Chri se lève et sort de la salle. Le cadre de santé va le rechercher, aussitôt il revient les bras dans son sweat-shirt et vient directement se mettre à genoux, le corps droit, juste devant moi. Il prend un bout de terre et le fait sauter dans ses mains. Stéréotypie qu'il fait souvent avec la terre ou les cailloux. Je lui dis que sa façon d'être avec la terre m'intéresse, je regarde bien ce qu'il fait et tente de faire comme lui. Il joue ainsi pendant un moment fait tomber la terre et tend sa main ouverte pour que je lui redonne un petit morceau de terre. Concentré, attentif, me regardant de temps en temps.

Puis il s'arrête et prend sa position favorite assis, tout son corps emmitoufflé dans son sweat-shirt tout en balançant sa tête de droite à gauche. Lorsque je tente de faire les mêmes gestes que lui pour lui montrer que j'ai bien compris sa démarche, il arrête de balancer sa tête regarde mes gestes et se balance à nouveau. Je lui propose de la terre et il manifeste très clairement son opposition en remuant la tête les sourcils froncés.

Je rassemble tous les bouts de terre qui sont sur le tapis, il regarde et vient sentir la terre. Puis je retourne m'installer à la table pour regarder ce qu'a fait l'infirmière, sollicité par le cadre de santé il vient lui aussi s'asseoir à la table, je pose un bloc de terre devant lui il le remet directement dans le plastique. Je regarde le travail de l'infirmière, nous parlons de sa création à elle puis de celle de Chri, de sa relation avec la matière. Il écoute attentivement puis pendant un long moment il émet des sons très précis et répétitifs, des respirations, comme s'il disait quelque chose. Ses sons sont doux, calmes, plus ou moins forts. Je lui explique que je considère cela comme un langage.

Enfin j'explique à l'infirmière le travail de ronde-bosse et Chri reste là, assis à la table écoutant ce que je dis tout en regardant mes gestes. Il pose son pied sur ma jambe et regarde la caméra. Fin de la séance.

Séance n°5

Cette fois Chri nous attend assis sur le tapis, dans sa posture préférée, tout emmitoufflé, la tête se balançant. Je prépare la plaque pour la séance et vais m'asseoir à côté de lui sur le tapis. Je lui rappelle tout ce qui s'est passé à la dernière séance. Je tape sur la terre, il arrête de bouger sa tête regarde la terre et se balance à nouveau, cela plusieurs fois puis pousse un gros soupir et recommence. Je lui présente la terre il me repousse. Je tente de faire son jeu avec la terre comme il m'avait montré à la dernière séance, il regarde mes gestes, la terre qui tombe sur le tapis il regarde la terre et se balance encore. Soudain il se lève et sort de la salle. Le cadre de santé va le chercher, en fait il n'avait pas fait son rituel du matin qui consiste à vérifier que la porte de sa chambre soit bien ouverte. Il revient dans la salle en courant et s'installe tout à côté de moi dans la même position. Je lui explique que c'est important qu'il fasse ce qu'il a à faire et qu'il ne doit pas changer sa vie parce que j'ai envie de travailler avec-lui, mais que je dois respecter son organisation de vie. Je lui dis que l'on peut commencer à travailler maintenant et lui tends une boulette de terre. Il la prend et la dépose sur la sellette. Cela plusieurs fois.

Puis de sa propre initiative il prend le gros bloc de terre sur la sellette, le découpe en deux bouts et les pose sur la sellette. Je prends un des deux bouts et lui propose, il s'en empare et le redécoupe en deux et le pose à nouveau sur la sellette à côté de la plaque prévue pour lui. Je lui demande ce qu'il veut mettre sur la plaque, et lui rappelle que la dernière fois il avait fait une construction sur la plaque. Il fait des petits bruits avec sa bouche tout en restant emmitoufflé et en balançant sa tête.

Je tape sur la terre, il s'arrête instantanément de se balancer et me regarde faire. Je lui propose le bloc, il sort ses mains de son sweat-shirt et prend le bloc qu'il découpe en de nombreux morceaux de plus en plus petits. Il est concentré ne se balance plus, manipule la terre pendant un long moment. Reprend de lui-même différents morceaux de terre pour les découper en plus petits morceaux, il les dépose tous sur la plaque de terre. Sa nouvelle création commence à se construire. Je le félicite et continue à l'encourager. Je lui dis que ses créations prennent de la hauteur tout comme lui face à moi, car il est à genoux plus haut que moi qui suis assise. Il sourit.

Je lui montre que l'on peut faire des rondins avec la terre, et lui présente un rondin que je viens de faire. Il s'arrête de se balancer et le regarde. Je lui explique que la terre peut se transformer, il prend le rondin et le découpe minutieusement en plusieurs morceaux qu'il va poser sur la sellette. Je pose un bout du rondin sur la plaque et il vient l'appuyer de sa main. La création

avance de plus en plus laissant apparaître des détails plus subtils. Il regarde la création se balance regarde à nouveau. Puis je lui présente un bout de rondin, il le prend, le découpe en bouts minuscules pour commencer son comportement avec la terre : les faire sauter entre ses mains. Il joue un long moment avec les morceaux de terre qui sautent entre ses mains, tombent sur le tapis et qu'il reprend pour continuer ce jeu. Je décris ses moindres gestes en essayant de comprendre sa logique. Il prend ensuite un minuscule bout de terre de sa création et le fait sauter dans ses mains. Puis il ramasse de lui-même tous les bouts de terre qui sont tombés sur le tapis pour les déposer délicatement sur la plaque de terre.

Je refais un nouveau rondin que je lui présente, il le prend, le découpe en plusieurs bouts et les fait sauter dans ses mains, je lui explique que cela me fait penser au jeu des osselets, je lui montre ce jeu avec les bouts de terre il regarde avec intérêt. Il se frotte les genoux avec ses deux mains dans le rythme de son balancement de tête. Commence à faire des bruits de bouche. S'arrête, regarde ce que je fais, recommence les bruits de bouche.

Il reprend les nouveaux rondins que je viens de faire et recommence le même scénario, les découpe et les fait sauter dans ses mains comme s'il mesurait leur poids, leur masse, la hauteur de leur vol... puis les remets délicatement sur la plaque.

Je lui explique que c'est cela la création, comment on peut travailler, jouer, construire avec la terre, s'exprimer. A ce moment-là tout en se balançant et en frottant ses mains sur ses genoux il commence à faire des sons vocaux tout en souriant, comme des rires retenus, je marque mon écoute en disant « oui » à la fin de ses phrases vocales. Il rit, et là on l'entend dire « ah oui ». Il rit, me regarde, regarde la terre, se frotte les mains. Il sourit, se frotte les mains, me regarde et regarde la caméra. Puis il se lève et sort de la salle.

Il revient alors que j'étais à la table en train de regarder le travail de l'infirmière, s'assoit avec nous sur la sollicitation du cadre de santé, prend un bout de terre et le fait sauter dans ses mains. Puis il attrape le plastique dans lequel il y a la réserve de terre ramasse tous les bouts de terre sur la table et les range dans le plastique. Je prends sa plaque et vais la ranger sur son étagère. Ainsi il marque la fin de la séance.

Séance n°6

Chri nous attends assis sur un fauteuil, le corps emmitouflé dans son sweat-shirt mais ne balance pas la tête. Il regarde l'installation du dispositif, écoute quand je lui rappelle la dernière séance,

attentif et intéressé. Il sourit, regarde la caméra et sourit à nouveau. Je m'installe sur le fauteuil à côté de lui et me sert d'une chaise pour poser sa plaque de terre. Je prends un gros bloc de terre et tapote dessus comprenant que c'est en passant par le son, les bruits que j'attire son attention. Il balance sa tête, je lui dis que je suis contente de le revoir. Il me regarde profondément dans les yeux. Je lui présente le bout de terre, il sort sa main droite de son vêtement, prend un petit bout de terre et le jette derrière lui. Je lui donne alors un petit bout de terre qu'il prend directement pour le jeter en avant. Je lui redonne un troisième bout de terre qu'il prend et me redonne.

Puis je lui présente le gros bout de terre, il commence par plonger ses doigts dans la matière, et en extrait un morceau qu'il me donne. Puis de lui-même il revient prendre un autre morceau de terre en enfonçant ses doigts dans la matière. La terre, étant moins humide que la dernière fois, est plus dure, il force donc pour en extraire ce bout que je tiens également avec force. S'installe alors un jeu de donner et recevoir la terre faisant lien entre nous deux. Il s'arrête, me regarde en coin, semble réfléchir, ne bouge pas sa tête. Puis revient sur le bloc de terre que je tiens pour en prendre un morceau et le lancer sur la plaque de terre qui est devant lui installée sur une chaise. De nouveau il vient extraire un bout de terre, il force les doigts enfoncés dans le bloc, ne lâche pas, nous tirons chacun de notre côté pour séparer nos bouts respectifs. Puis il vient le poser délicatement sur la plaque en bougeant tout son corps. Il s'arrête, me regarde profondément, sourit et ressort sa main de son sweat-shirt pour continuer ce jeu. Cette fois avant de jeter son bout de terre sur la plaque il le manipule pour le déchiqueter en plusieurs morceaux. Il me regarde, me sourit, puis balance sa tête, me regarde encore, me sourit et ressort sa main pour prendre un autre morceau de terre.

Je ramasse tous les morceaux de terre tombés par terre les rassemble en tapotant dessus, il regarde mes gestes, avec attention et dès que j'ai terminé vient de lui-même extraire un nouveau morceau pour le poser délicatement sur sa création qui prend de plus en plus de hauteur. Il est vraiment dans une construction.

Je lui explique qu'il est dans une démarche de construction, il m'écoute et me regarde profondément, puis balance sa tête. Je lui explique la raison de ma recherche, qui consiste à montrer que les personnes comme-lui sont capables de nous donner à voir plein de potentiels, il balance sa tête. Je le remercie de sa gentillesse à jouer le jeu, puis je lui signifie que peut-être

lui aussi s'engage à démontre cela de par sa participation. Il arrête de balancer sa tête me regarde puis sourit et vient de lui-même reprendre encore un morceau de terre que je tiens vers lui.

Je lui explique que nous sommes en relation, il prend des bouts de terre de plus en plus petits. Les installe sur sa construction. Je vais chercher d'autre morceaux de terre sur la table, il suit tous mes mouvements, sourit, semble pensif. Puis se remet de lui-même à la tâche. Sa création monte de plus en plus. Je le félicite, je lui parle des trois dimensions dans la sculpture. Je lui dis qu'il y a beaucoup d'énergie dans sa création.

Je retourne chercher de la terre, il prend des petits bouts mais ne les pose pas sur sa création, il me les donne en montrant qu'il ne veut plus continuer en faisant un non de la tête. Puis il balance sa tête.

Je lui montre alors que l'on peut travailler autrement la terre qu'en la découpant, je la malaxe, la modèle, lui donne des formes, la rassemble, l'étire... Il regarde tout ce que je fais. Je lui montre comment il a utilisé la terre, là il me regarde et rit, puis regarde longuement le cadre de santé qui filme et lui sourit, puis me regarde à nouveau et rit encore.

Là il tape un rythme très prononcé et distincte sur son ventre, directement je tape le même rythme sur la terre, il rit. Je répète le rythme, il regarde mes mains qui rythment sur la terre et sourit. Il ne se balance pas, il écoute mes rythmes et rit.

Il tourne sa tête de l'autre côté de moi et sourit.

Je lui propose alors de faire un travail ensemble, je lui propose de prendre une boule de terre et moi une autre de même taille et que je vais tenter de faire les mêmes gestes que lui. D'entrée il prend son bout de terre et commence à malaxer la terre, à la presser, à la modeler. Je tente de faire comme lui, il est très concentré, puis il me redonne son morceau et s'emmitoufle dans ses vêtements. Se lève pour voir dans la salle d'à côté sans sortir de la pièce et revient s'asseoir directement à côté de moi en se mettant plus haut que moi. Je lui explique que c'est important de prendre de la hauteur. Il balance sa tête.

Je vais m'installer à la table pour regarder le travail de l'infirmière, et dépose sa création devant une chaise libre. Il vient s'y asseoir accompagné par le cadre de santé. Se retrouve juste devant sa création, et de lui-même prend le morceau de terre tout au-dessus de sa création, le découpe

en quatre morceaux et les déposent sur sa création à nouveau. Puis il se lève et sort de la pièce.
Fin de la séance.

Séance n°7

Chri nous attend allongé sur les deux fauteuils, totalement recouvert de son sweat-shirt à capuche laissant apparaître une partie de son visage. Il montre un visage fermé, les traits tirés, le regard dans le vague. Je prépare le matériel, il ne réagit pas.

Je m'approche de lui, mettant une chaise pour installer sa plaque de terre. Il me regarde de son seul œil dégagé et sourit. Il fait quelques sons de respiration. Je lui parle de l'art-thérapie de la création. Entre chacune de mes phrases il émet des sons de respiration. Il ne bouge pas, seul son œil dégagé bouge dans tous les sens en regardant tout ce qu'il y a autour de lui.

Je lui rappelle le travail qu'il a fait lors de la dernière séance. Il fait des bruits de bouche mais ne bouge pas son corps. Je fais des rythmes sur la terre lui rappelant que c'était un moyen de relation entre nous la dernière fois. Il ne bouge pas mais continue à faire ses sons de respiration.

Je lui demande s'il veut me sentir en lui tendant ma main vers son visage, il s'approche et pose son nez brièvement sur le dessus de ma main et reprend ses sons de respiration.

Je lui présente un gros bloc de terre, il ne bouge pas il regarde seulement la terre et continue ses sons de respiration.

Alors j'entreprends de modeler un visage de façon à ce qu'il puisse voir ce que je fais. J'explique ce que je modèle (le nez, la bouche, les yeux...), il regarde de son œil en fixant mes gestes. Mais il montre des tensions crispant son visage.

D'un coup il se lève, va prendre l'infirmière par le bras pour l'emmener vers sa chambre et vérifier si elle est ouverte. Puis il revient en courant. Entre temps je me suis assise sur l'un des fauteuils, il vient donc s'asseoir à côté de moi en s'emmitouflant et prenant sa position favorite. Je lui explique que c'est important qu'il aille vérifier ce qui le préoccupe pour qu'il se sente en sécurité. Il commence à émettre des sons vocaux répétitifs. Puis il balance sa tête et fait des sons avec sa bouche.

Je tapote sur la terre, lui propose, il ne bouge pas. Je lance la terre dans mes mains il ne bouge pas. Je lui explique que c'est intéressant de continuer le travail où il s'autorise à construire

quelque chose qui prend de la hauteur, car lui aussi peut prendre de la hauteur car il nous offre des émotions, nous apporte plein de choses. Il balance sa tête, tousse beaucoup, et fait des bruits de bouche.

Chri se lève d'un coup et va s'allonger de côté, sur le tapis, tout emmitoufflé de son habit. Je viens donc m'installer à côté de lui en lui disant que je suis tenace et que je veux aussi profiter du temps que nous avons ensemble. Je lance des boulettes de terre sur le tapis, il les regarde, mais ne bouge pas.

Je tente de reproduire ses comportements avec la terre en faisant sauter un morceau de terre dans mes mains. Il émet un son vocal. Je recommence, il continue.

D'un coup il s'assoit sur le tapis laissant apparaître son visage entier. On voit son oreille droite très rouge, l'infirmière nous dit qu'il a une « grosse otite ». Je dis à Chri que c'est mieux quand il se découvre, il me regarde profondément. Je me rapproche tout doucement de lui, il me regarde puis balance sa tête. Puis il ramasse un bout de terre sur le tapis et commence à faire son comportement avec la terre en faisant sauter la terre dans ses mains. Je lui propose alors un morceau de terre pour qu'il puisse continuer, il le prend et continue. Puis une fois le bout de terre sur le tapis il serre ses mains, crisper son visage s'emmitoufle. Refuse de prendre le nouveau bout de terre que je lui propose.

Puis il se lève et retourne sur le fauteuil.

Je m'installe plus confortablement sur le tapis et le laisse loin de moi. Je tente de le solliciter en faisant du bruit ; je tape la terre. Il retourne la tête et me regarde en riant. Je lui demande s'il joue au chat et à la souris, il rit, fait des petits mouvements avec sa tête tout en souriant.

Je reviens alors m'installer sur le fauteuil à côté du sien, il me regarde, je lui propose un bloc de terre il retourne sa tête. Je fais alors des bruits rythmés en tapant la terre sur la sellette, il répond en imitant ce même bruit, même rythme, même son avec sa bouche. Je recommence, il répond à nouveau. S'installe alors une communication sonore entre nous, moi avec la terre sur la sellette, lui avec sa bouche. Il me regarde profondément puis me propose un nouveau son, un nouveau rythme que je tente de reproduire.

Je lui explique que nous sommes dans une communication sonore. Puis Chri commence un long moment à balancer sa tête de droite à gauche comme s'il avait coupé le lien de la relation. Je

lui parle alors, lui explique les vas-et-viens, les hauts et bas de la vie, des relations, des humeurs. Qu'il y a des moments de joie et des moments de tristesse, des moments intenses et des moments calmes. Je lui explique que peut-être que cela correspondra à l'ensemble de son travail tout en lui montrant. Qu'il a commencé par toucher la terre, puis petit à petit il a construit des créations de plus en plus hautes et que peut-être il souhaite montrer les bas. Je lui dis qu'il y a des choses qui viennent et d'autres qui repartent, je fais le lien avec ma présence avec lui. Je lui explique qu'il ne nous reste plus que trois séances. Il arrête son balancement, me regarde et se balance à nouveau.

Je lui explique que je n'oublierai jamais ces moments passés ensemble, que je ne l'oublierai jamais car il fait partie de ma recherche, que je penserai souvent à lui. Je lui explique enfin qu'il a le droit de ne pas toucher la terre, qu'il doit faire ce qu'il a envie. Mais je lui souligne que ce que je vois c'est qu'il reste avec nous dans le dispositif. Là il arrête de se balancer, me regarde, me sourit. Je lui dis que déjà le fait qu'il soit à côté de moi ça me suffit, il me regarde à nouveau longuement et profondément et rit. Je précise que je me contente de ce qu'il me donne, il me regarde à nouveau et rit, sourit.

Je continue de lui parler, de lui dire que l'on n'est pas toujours obligé de faire quelque chose mais que l'on peut être simplement ensemble à côté, être tout simplement. Que l'on peut se parler même avec des bruits comme nous faisons avec la terre et ses sons. Instantanément il recommence à faire des bruits de bouche. Je lui dis que j'entends ces bruits comme de la parole, un langage. Il reprend alors des sons de respiration, des sons vocaux, des sons de bouche.

Je tente de faire un même son que lui, il réagit en fronçant les sourcils et lançant un grand soupir. Je lui dis que je ne connais pas son langage que je ne sais pas faire ses sons à lui. Il reprend ses différents sons.

Je continue à lui parler lui explique que je suis art-thérapeute, il me regarde un bref instant, puis reprend ses sons en balançant sa tête. Je lui parle encore lui explique que l'art-thérapie consiste à proposer un espace de création dans lequel on peut vivre une relation ensemble et avec la matière. Je lui signale que l'art peut aussi faire l'objet de sa culture familiale puisque ses parents étaient des chanteurs. Il me regarde et reprend ses sons.

Enfin il arrête ses balancements pour me regarder en faisant plein de « grimaces » je lui dis qu'en effet on peut aussi s'exprimer par des mimiques, des expressions du visage que cela peut être une autre façon de communiquer. Il me regarde profondément, me sourit.

Je reviens vers la terre et lui montre que l'on peut aussi la caresser car elle est très douce. Mais il ne réagit pas. Il plonge son regard dans le mien pendant un long moment puis va faire pareil avec le cadre de santé qui est en train de filmer.

Je vais m'installer près de l'infirmière pour regarder son travail, lui explique différentes façons pour mettre de la vie dans le buste qu'elle est en train de faire. Chri ne vient pas nous rejoindre par contre il ne sort pas de la salle et reste sur le fauteuil semble écouter ce que nous partageons avec l'infirmière. Fin de la séance.

Séance n°8

Chri nous attend assis dans sa position favorite sur le fauteuil. Le regard grave, pensif, statique il ne balance pas sa tête. Je prépare sa plaque et lui explique que nous proposons de faire une exposition avec son travail. Il écoute, seuls ses yeux bougent, regardent partout. Il regarde la caméra, ce que je fais, le plafond... Les infirmières sont déjà dans leurs créations. Je m'installe près de Chri, sa plaque et la terre sur la sellette que je pose sur mes genoux. Il regarde mes gestes, je tape sur la terre puis tourne la tête du côté opposé. Il pousse un gros soupir et reste totalement statique pendant un moment. Il se donne quelques coups de mains sur sa joue, sent sa main, puis brusquement la rentre dans ses vêtements. Il sent la terre que je lui présente. Sourit et tourne à nouveau la tête en souriant. Il hoche la tête tout en continuant à sourire. Puis il regarde mes mains, me regarde dans les yeux d'un regard profond en souriant. Je lui dis qu'il a un beau sourire, il tourne la tête et continue à sourire d'un air pensif.

Je lui reparle de l'ensemble de son travail avec la terre. Il sourit toujours. Il ne bouge pas, seuls ses yeux tournent dans tous les sens. Puis il penche la tête de côté et reste ainsi figé pendant un moment. Je tape sur la terre, il ne réagit pas. Je modèle la terre, il ne réagit pas. Il tourne la tête vers moi regarde le bout de terre que je viens de modeler et détourne à nouveau sa tête toujours sans la balancer.

Je lui dis qu'il ne m'a pas senti aujourd'hui, il ne réagit pas. Je lui explique que j'ai envie de continuer à travailler la terre avec lui. Il me regarde tranquillement et détourne à nouveau sa

tête. Puis il fait un léger bruit avec ses lèvres et balance sa tête en fermant les yeux. Il baille et reste un moment la bouche ouverte.

Il vient sentir le petit morceau de terre que je lui présente. Et reste à nouveau statique. Je lui caresse la joue il la repousse en souriant. Il reste un moment pensif, puis fait un léger hochement de tête en me regardant profondément. Puis il regarde devant lui sans bouger, statique, pensif.

Je lui rappelle qu'il est en sécurité ici, il reste statique. Puis il commence à émettre des sons de respiration qu'il enchaîne avec des sons vocaux. Je l'écoute avec attention.

Puis je tapote à nouveau sur la terre, tout en lui disant que quand on transforme la terre on peut se transformer également. Il détourne la tête tout en montrant une écoute attentive.

Puis il se lève et va s'allonger de côté sur le tapis. Je vais donc m'installer sur le tapis à côté de lui. Je fais des boulettes de terre que je dépose sur sa plaque comme à la deuxième séance. Il regarde sa plaque, statique. Je continue à faire des boulettes en les déposant à côté de lui dans un rythme régulier et en disant « hop » à chaque fois que je pose les boulettes sur le tapis. Il sourit tout en regardant mes gestes. Je continue à faire cela pendant un moment il sourit toujours tout en restant complètement statique.

Enfin je lui montre différentes techniques pour travailler la terre il regarde mes gestes, impassible et sans réactions. Pour terminer je tapote à nouveau sur la terre en laissant entendre différents rythmes, là il réagit en souriant. De toute évidence c'est dans le rythme et les sons qu'il réagit, c'est dans cet espace, dans cette forme de communication sonore qu'il souhaite m'amener.

Il vient sentir une dernière fois ma main et retourne s'allonger sur les deux fauteuils. Je vais m'installer avec les deux infirmières pour regarder leurs créations. Je leur donne des techniques pour donner plus de vivant dans leurs bustes. Chri ne bouge pas mais reste dans la pièce et écoute ce que nous partageons autour du modelage. Fin de la séance.

Séance n°9

Cette fois Chri nous attend allongé de côté sur les fauteuils entièrement emmitoufflé dans ses vêtements, la capuche sur la tête laissant apparaître le bout de son nez. Je m'installe devant lui assise par terre, la sellette avec sa nouvelle plaque et un morceau de terre sur mes genoux.

D'entrée il émet des sons vocaux et de respiration. Je lui rappelle tout le travail que nous avons fait ensemble. Il reste caché mais continue à faire ses sons différents. Il ne se balance pas.

Je lui explique qu'il a participé dans un premier temps en acceptant le dispositif que je lui proposais à savoir travailler la terre. Puis dans un deuxième temps qu'il m'a amené vers les sons, les rythmes. Je tente de reproduire ses sons, il me regarde caché dans ses vêtements tout en dégageant légèrement son visage. Je lui explique aussi qu'il a commencé par me sentir, lui tends ma main vers son visage mais il ne réagit pas. Je lui propose de sentir la terre mais il ne réagit pas.

Puis il dégage son visage laissant sa capuche sur sa tête et me regarde profondément. Je tapote sur la terre, il ne réagit pas. Je modèle la terre, il regarde tous mes gestes sans bouger, très statique. Puis je commence à écrire son prénom sur sa plaque avec mon ongle en nommant chaque lettre. Il me regarde. Je lui fais remarquer que dans son prénom il y a mon prénom. Il réagit en poussant un soupir et en hochant la tête et plonge ses yeux dans les miens.

Je confectionne des petits rondins pour faire son prénom en relief. Il me regarde en faisant bouger sa jambe qu'il approche de moi petit à petit. Puis il s'allonge sur le dos, dans une position plus détendue mais toujours autant caché. Il écoute attentivement ce que je lui dis.

Je commence à faire son prénom en relief. Comme je suis mal installée par terre je vais m'asseoir sur le bout du fauteuil à côté de ses pieds. Il ne bouge pas pour me laisser un peu de place. Je lui demande de me laisser un peu de place il s'étire, se frotte les yeux, baille. Je vais alors m'installer sur le tapis. Il ne bouge pas. Je reviens me positionner devant lui cette fois assise sur un coussin posant la sellette sur une chaise. Il rit de bon cœur tout en remuant son corps.

Tout en reprenant le travail de mise en relief de son prénom, je lui dis que de le voir rire me fait plaisir, que ces moments que nous passons ensemble me font plaisir. Il sourit et dégage légèrement son visage de sa capuche. Je continue à mettre du relief sur son nom, il ne réagit pas. Je lui dis que c'est important de profiter de ces moments qui lui sont impartis, il respire profondément et se détend.

Puis de son pied droit il commence à faire un rythme sur le fauteuil. Je tente de répondre en tapotant sur le fauteuil. Il répond de son pied. Puis je continue à mettre les lettres de son prénom

en relief, il ne bouge pas. Je lui montre ce que ça donne, il ne réagit pas. Il dégage son visage de sa capuche et respire profondément. Je lui dis qu'il est important de respirer profondément. Il regarde le plafond, me regarde puis regarde autour de lui et vient à nouveau me solliciter en tapotant avec son pied sur le fauteuil. Je lui caresse le front, il ne réagit pas. Puis il commence à faire des sons de respiration, se met sur le côté. Je lui propose un bout de terre il ne le prend pas. Me regarde, regarde la terre. Je lui dis qu'on pourrait penser qu'il est en train de bouder. Là il réagit en me regardant avec malice et souriant. Je réagis en rigolant, il sourit encore. Je lui explique la raison de ce film pour ma thèse et aussi mon engagement à défendre mon métier. Je lui explique que ce que nous faisons ensemble va continuer d'une autre façon avec les infirmiers. Je lui explique que grâce à ce travail il a pu se dévoiler autrement dans la relation. Et que grâce à lui je peux prouver des choses dont je suis convaincue. Qu'il a des capacités relationnelles, qu'il est intelligent, qu'il comprend. Il me regarde et m'écoute. Puis il regarde la caméra.

Je lui explique que l'art-thérapie est un moyen pour permettre aux personnes de s'exprimer et d'exister. Puis je lui explique que si je devais continuer de travailler avec lui je lui proposerai de travailler la musique, le son, le rythme car c'est ce qu'il m'a donné à voir au travers des différentes séances. Il écoute sans bouger.

Je lui explique le sujet de ma recherche, la question de la présence (physique, artistique et psychique). Il écoute toujours, amenant son pied tout contre moi. Je lui parle des émotions que l'on peut ressentir dans ces relations-là et lui dis que j'en ai ressenti. Il m'écoute et me regarde. Puis fixe la caméra. Puis il reste pensif.

Puis je lui explique que cette plaque où j'inscris son nom fait signature de notre rencontre. Il tapote doucement son pied contre moi. Puis Chri commence à émettre des sons vocaux et de respiration. Je lui montre la plaque, avec son nom inscrit, terminée, il continue ses sons. Il sourit.

Je lui rappelle qu'il semble tester mon degré de ténacité. Il me regarde avec malice et sourit. Je ris, il rit. Il me regarde sourit toujours. Puis me regarde profondément. S'installe un jeu de regard, de sourires alors que je prépare des boules de terre. Je lui dis qu'il vient me chercher, il sourit, il regarde mes gestes. Puis il recommence à émettre des sons vocaux. Je m'arrête et l'écoute. Il continue de plus belle. Je lui dis que c'est important de s'exprimer ainsi. Je vais m'asseoir à côté de lui il sort de la salle. Fin de la séance.

Séance n°10

Chri nous attend assis sur le fauteuil, toujours dans sa position favorite emmitouflé dans son sweat-shirt. Dès que je viens m'installer à côté de lui il lance un son différent « Yaaaahhh », il me regarde, il regarde la camera, me regarde encore. Pas de balancement.

Je lui explique que j'avais compris qu'il avait envie de m'amener dans son monde, qu'il avait été dans le mien en manipulant la terre et que lui c'est en passant par les sons. Il écoute, me regarde, caresse son visage, me regarde. Il caresse encore son visage, sourit en regardant l'infirmière. Je lui propose de le sentir comme il avait fait lors de notre première séance, il se laisse faire et sourit. Hoche la tête et sourit encore.

Je tapote sur la stèle qui est sur mes genoux, il regarde ma main et sourit. À chaque fois que je tapote sur la stèle il réagit en hochant la tête et en souriant.

Je lui explique que je suis contente de cette rencontre avec lui, il est pensif. Il ne montre plus de balancement de sa tête depuis plusieurs séances. Il me regarde, puis regarde l'infirmière. Puis brusquement il se lève va vers l'infirmière, lui prend la main, la pose sur sa joue et retourne s'asseoir à côté de moi et lui sourit.

Je lui explique qu'en effet le travail que nous avons fait ensemble va se continuer d'une autre façon avec l'infirmière. Il regarde toujours l'infirmière et lui sourit en hochant la tête. Il est pensif et souriant. J'explique à l'infirmière que ce serait intéressant de partir sur des sons, je tapote sur la stèle pour illustrer mes propos, il sourit.

Puis Chri sort sa main de son sweat-shirt et il vient chercher la mienne. Tout en regardant nos deux mains qui se tiennent il caresse légèrement mes doigts. Puis il remet sa main dans son sweat-shirt et balance sa tête. Il me regarde profondément puis se montre pensif, le visage fermé, les sourcils froncés.

Je lui dis merci pour tout ce qu'il m'a donné, tout ce qu'il m'a appris, il me regarde. Je lui explique tout ce qu'il m'a semblé avoir compris de lui, sa capacité à jouer, sa capacité à entrer en relation, sa capacité à la douceur, à l'écoute, à la communication. Il écoute pensif. Je continue en lui disant qu'il est capable de donner et capable de recevoir. Il me regarde hoche la tête. Je lui dis encore que j'ai compris qu'il était très sensible aux sons, aux touchers, aux lumières. Il reste pensif puis ferme ses yeux.

Je lui explique qu'il m'avait appris à me contenter de ce qu'il m'a donné. Il hoche la tête et reste pensif. Puis je finis par lui dire qu'il a été capable de s'exprimer par des sons, là il commence à émettre des sons vocaux comme s'il me répondait. Puis il sort encore sa main de son sweat-shirt pour me prendre la main et la caresser.

Je lui propose de faire une dernière chose ensemble avec la terre, il ne réagit pas. Je joue avec la terre en faisant des bruits, il regarde mes gestes. Puis il ferme les yeux et balance sa tête.

Puis il se met accroupi sur le fauteuil toujours dans sa position préférée tout en prenant de la hauteur. Je lui souligne qu'en effet il a aussi pris de la hauteur physiquement vis-à-vis de moi. Puis il se lève et va s'allonger de côté sur le tapis le visage entièrement caché sous sa capuche. Je viens m'installer à côté de lui et il vient me toucher le dos avec sa jambe. Je lui propose de la terre il ne réagit pas. Je fais un modelage sur la plaque il regarde mes gestes, mais ne bouge pas. Il me regarde.

Je lui parle de la sécurité, lui dis qu'avec lui je me suis sentie en sécurité, que je n'ai pas eu peur de lui, il réagit en faisant des petits sons. Je tente de reproduire ses sons. S'installe alors comme une communication sonore entre nous. Il dégage sa tête de sa capuche me regarde intensément. Puis il se lève et retourne s'asseoir dans sa position favorite sur le fauteuil en souriant.

Je reste sur le tapis, il me regarde et sourit. Il ferme les yeux et sourit. Enfin il s'allonge sur les fauteuils se cache dans ses vêtements un seul œil regardant la caméra. Fin de la séance, fin de ce dernier accompagnement.



VIII. ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES

VIII.1 analyse des données du terrain de recherche

« La vie me donne des guides, les premiers furent les personnes handicapées avec lesquelles j'ai vécu dix-sept ans. Je leur dois ce que je suis et, avant Socrate, elles m'ont invité à considérer le monde comme un silène, ces petites boîtes d'allure grossière qui recelaient en leur sein des trésors. Ainsi dans des corps meurtris, dans des âmes blessées, j'ai découvert une joie imprenable... »

Alexandre Jollien

Nous pouvons constater qu'à cette étape de notre recherche l'expérience de terrain donne maintenant toute la dimension phénoménologique de ce travail. C'est donc dans une approche clinique que cette analyse va se profiler. Le terrain de recherche permet là de retranscrire une réalité, un vécu art-thérapeutique auprès de personnes avec autisme sévère, dans un dispositif posé, avec la participation active de plusieurs infirmiers et du cadre de santé. Nous avons choisi d'insérer dans cette thèse le témoignage de cette expérience sous forme de film vidéo, car auprès de ces personnes le subtil est édifiant mais très difficile à retranscrire en mots. De plus notre hypothèse se questionnant sur la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, il est également très subtil de parler de la notion de présence. Nous voyons lors des entretiens de recherche comment les personnes interrogées ont parfois du mal à définir cette présence, mais aussi combien elle est essentielle dans la question de la relation à soi, de la relation à l'autre, de la relation thérapeutique et donc de la relation art-thérapeutique. Aussi ce film peut mettre cela en évidence en complément de cet écrit.

Pour se faire nous allons dans un premier temps analyser les propos du médecin psychiatre (prescripteur de ces accompagnements art-thérapeutiques) en fonction de ce que nous avons posé comme objectif de recueil de données concernant ce questionnaire (annexes p 122). Nous rappelons que ce questionnaire est proposé à tous les soignants des services mais que seul le médecin psychiatre a répondu. Nous pouvons en conclure que ce travail de recherche au sein de cette institution demande beaucoup d'investissement (tant au niveau du temps imparti, de l'organisationnel dans les services, de l'implication de tous soignants), ainsi chacun prend sa place avec ses propres moyens. Le médecin psychiatre, dans ses réponses, tient compte de son propre avis subjectif en lien cependant aux divers points de vue des soignants lors des différentes observations partagées pendant les réunions de services et selon les différentes grilles d'observations établies autour des patients.

Dans un deuxième temps nous proposons une analyse clinique des suivis de ces trois personnes avec autisme sévère dans un accompagnement art-thérapeutique, tentant de mettre en avant les trois états de présences (physique, psychique et artistique) pour, par la suite, développer ce que nous nommons l'« appareil esthétique » et de mettre en évidence l'émergence d'émotions esthétiques.

VIII.1.1 analyse des questionnaires remplis par le médecin psychiatre

Nous rappelons que l'élaboration de ce questionnaire consiste à cerner le potentiel de ces personnes du point de vue des observations spécifiques des soignants pour les comparer avec celles de l'art-thérapeute. Et ainsi d'analyser les différences afin de mettre en avant la spécificité de la qualité de présence art-thérapeutique. Ce questionnaire interroge sur la sensibilité esthétique des professionnels dans leur relation avec les patients ; l'évaluation de la qualité de la relation patients/soignants ; la qualité de présence dans la relation avec les patients ; le lien possible avec l'art-thérapie pour amorcer une indication spécifique autour de la proposition d'une médiation précise ; les capacités physiques, psychiques et artistiques des patients ; l'observation des capacités émotionnelles primaires et secondaires des patients ; et la possibilité de passer du langage commun (représentation, intuition et sentiment subjectif) des soignants pour ouvrir vers la spécificité de présence dans la relation art-thérapeutique.

JUD

La réponse du psychiatre dévoile que selon le regard des soignants Jud est mystérieux car il montre une difficulté relationnelle et sensorielle qui le pousse à se renfermer physiquement, à être en retrait, et dévoile une certaine tristesse. Selon les soignants, ce qui le représente le plus souvent est l'ennui, comme s'il n'a pas la possibilité de s'épanouir en fonction de ce qu'on lui propose. Il participe aux activités mais elles semblent ne pas correspondre à son niveau, il ne s'y investit que très peu. Il lui arrive cependant de sourire justement quand il adhère à une activité. Jud semble être dans une attente, dans un questionnement, face à ses capacités qui ne se sont pas encore dévoilées ou comprises. Cependant il est plutôt ouvert et ne montre pas de peur face aux personnes qu'il connaît. Ce qui pousse les soignants à croire en son potentiel se dévoile autour de sa façon de regarder, il peut être captivé, fasciné de ce qu'il regarde et montre là des émotions primaires. Son attrait pour l'informatique peut-être une piste pour l'amener à lui permettre de s'exprimer mais le service n'est pas pourvu d'un tel matériel. Quoiqu'il en soit les professionnels doutent vraiment de sa capacité créative.

LO

La réponse du psychiatre montre que Lo est perçu comme un cas connu de tout l'établissement tellement ses agissements avec les matériaux ont suscité des questionnements tant au niveau du personnel médical que du personnel d'entretien. Il montre une facilité à entrer en relation, reconnaît et nomme les personnes, cependant sa communication verbale reste très pauvre, voire stéréotypée. Il est sensible à l'intérêt qu'on lui porte. Il fait preuve d'un développement sensoriel hors pair malgré sa cécité. Lo est capable d'émotions tant primaires que secondaires de façon exacerbée et excessive, qu'il gère très difficilement en déployant une excitation psychique. Sa relation avec les matières reste sa principale singularité. C'est au travers des matériaux qu'il peut se laisser envahir par ses émotions. Il montre une connaissance hors du commun des matières, les manipule, les maîtrise, avec un savoir-faire stupéfiant. Même s'il semble déficient profond on observe chez lui une capacité incroyable à construire/déconstruire les objets avec ingéniosité, stratégie, ténacité, tactique, persévérance, constance, énergie, élaboration. De toute évidence il montre une capacité créative. Mais cette démarche reste dans l'inacceptable au sein de son unité de soin puisqu'il « détruit » son lieu de vie.

CHRI

Selon les réponses du psychiatre Chri se présente comme un autiste typique qui montre une grande difficulté à la relation, une hyper sensibilité. Au regard des soignants c'est une personne extrêmement vulnérable qui s'isole pour être dans le calme et loin des autres pour se protéger. Cependant il parvient quelques fois à se faire comprendre au travers de son comportement et se montre sensible à la bienveillance des soignants. Sa présence est furtive, il échange des regards parfois. Selon les soignants il semble tout comprendre, comme s'il cachait une intelligence imperceptible. Il est capable d'émotions qui sont plutôt de l'ordre de la peur, de la tristesse, quelque fois de la colère, mais rarement de la joie. On observe surtout une angoisse massive. Son intérêt pour la musique l'apaise, il est sensible aux sons. Il est également attiré par la terre, les cailloux qu'il utilise pour les manipuler sous forme de stéréotypie cela avec beaucoup de délicatesse, de grâce. Il ne se montre pas créatif tout du moins il est très peu dans l'initiative, ni le faire.

Synthèse :

Nous observons que ces trois personnes montrent chacune une présence singulière, avec des univers très différents, un rapport au monde unique. Cependant, tous les trois révèlent des présences que l'on retrouve dans le cadre des troubles du spectre autistique, avec une hyper sensibilité, une difficulté à la relation, un rapport particulier aux objets, des émotions difficilement gérées, de la peur, des angoisses, des stéréotypies et/ou rituels, de l'isolement.

Mais surtout un potentiel qui tend à être développé, une intelligence enfouie, une personnalité profonde non exprimée autour d'une histoire institutionnelle lourde. Seul Lo affiche des capacités créatives mais peut-être sont elles aussi en lien à des rituels ou des stéréotypies. Nous observons qu'ils ont tous les trois également des objets autistique (matériaux pour Lo, terre ou cailloux pour Chri, ordinateur pour Jud). Ce sont des êtres existant qui tendent à exister mais comment ?

Cette analyse dévoile combien les soignants posent un regard vivant, bienveillant, sincère et respectueux sur ces personnes. Ils sont convaincus que ces trois patients portent en eux des potentiels mais qu'ils ne parviennent pas vraiment à faire émerger. Leur présence et positionnement professionnels consiste à les considérer comme des êtres étant, ce qui a permis de les faire avancer autour d'un mieux-être dans une relation plus adaptée, de les faire évoluer dans le respect autour des actes de la vie quotidienne, de leur proposer des activités physiques, socialisantes, éducatives et de mettre en place des outils de communication.

VIII.1.2 analyse des séances

Pour analyser les séances d'art-thérapie nous proposons de partir sur une méthodologie afin de rassembler nos observations autour de concepts en lien à notre hypothèse. Nous construisons cette analyse en fonction de notre plan théorique sur la question de la présence dans la relation art-thérapeutique. Nous précisons que cette analyse clinique reste dans la subjectivité car nous choisissons de mettre justement en parallèle le côté subjectif de cette analyse de terrain de recherche avec le côté plus objectif de l'analyse des entretiens de recherche donnée par le logiciel TROPES.

VIII.1.2.1 JUD (*présence artistique*)

La présence de l'Art

Pour Jud, qui montre une grande difficulté à s'exprimer de par sa surdité, l'absence du langage des signes, son repli autistique et son ennui, la présence de l'art lui propose un moyen singulier de communication et lui offre la possibilité d'exprimer son rapport au monde. Ainsi par le biais de l'art il nous montre sa subjectivité, son être existant, pensant, libre et sensible. Grâce à l'expression artistique il nous dévoile son intention, son regard, sa vérité. Il peut alors s'élever et nous offre ses pensées jusqu'alors peu (voir jamais) dévoilées, en passant par le figuratif pour aller jusqu'à l'abstrait. Ainsi l'art lui permet l'exploration de lui-même, l'autorise à être et à peindre avec plaisir, concentration, persévérance, contentement et valorisation. L'art lui offre

la possibilité de faire des choix (choix de couleurs, de pinceaux, de traits, de formes, de techniques), qu'il improvise de lui-même dans la rencontre avec sa propre réalité, sa propre créativité.

Présence de l'atelier

La présence de l'atelier pour Jud est déterminante, en effet comme il est sourd et qu'il n'a pas accès au langage des signes, la communication avec lui est donc limitée et très compliquée, le dispositif de l'atelier vient là poser tout le sens de ce qui lui est proposé. Le fait de mettre en place un atelier, telle l'ambiance d'un atelier d'artiste peintre (avec chevalet, peinture acrylique d'une dizaine de teintes, feuilles format raisin, toile sur châssis, pinceaux de toutes sorte), pose le pré-sens (la présence) de la dimension art-thérapeutique. Le dispositif de l'atelier l'étonne dans un premier temps, puis lui permet de comprendre ce qu'il peut y faire, juste s'autoriser à peindre, donc à être.

Présence du médiateur en soi (peinture)

La présence de la médiation vient là répondre à l'ennui que Jud nous donne à voir. Sa capacité à recopier, à utiliser les stylos, feutres ou crayons de couleurs, à faire trace sur du papier nous donne une indication possible. La médiation proposée en lien à cela est donc la peinture. La présence de la peinture est le centre même de son expression qui s'éveille, s'élève sous nos yeux au fur et à mesure des séances. Il utilise cette médiation comme un véritable support d'expression de lui-même, il prend ainsi sa propre parole en découvrant la matière, en jouant avec elle. Elle devient l'outil nécessaire pour exprimer ses émotions, les explorer. Elle lui permet de se comprendre en s'appropriant et se risquant à l'épaisseur, la transparence, la superposition, la mise en forme, le choix des couleurs, les traits, la trace. Ainsi grâce à la médiation il existe, il vit en fonction de ce qu'il est fondamentalement. Il extériorise son être intérieur au travers de la médiation et entre en relation avec les autres et lui-même.

La présence dévoilée dans le Processus créatif

De toute évidence Jud est installé dans un véritable processus de création. Dans un mouvement perpétuel, continue et évolutif, il existe enfin, dans sa participation à cet accompagnement art-thérapeutique. C'est d'abord en passant par le trait qu'il fait émerger une forme qui vient de lui et seulement de lui et montre d'entrée une énergie débordante, un rythme rapide. Cette forme, il la reproduit plusieurs fois, ce qui change c'est son traitement des couleurs, le remplissage intérieur puis extérieur de cette forme. Et puis, suite à la sollicitation de continuer de la part de l'art-thérapeute (une fois la feuille entièrement remplie), il pose du sens à cette forme pour rendre son travail figuratif. Il peint alors deux yeux et une bouche ainsi cette forme

prend l'apparence d'un personnage. Mais Jud ne s'arrête pas là, du personnage il passe au visage, à l'expression du visage. En explorant la plasticité de la matière, il commence à jouer avec-elle, faisant apparaître de l'épaisseur, de la transparence, des coulures, du grain. De peintures en peintures, son style s'affirme, son jeu s'impose. Puis il s'aventure à mélanger les couleurs, à donner du rythme dans sa peinture, des nuances, des effets mosaïques laissant apparaître cette fois des espaces non occupés. Au fur et à mesure Jud montre de moins en moins de tension, il est à l'aise, détendu, éveillé, motivé, entreprenant. Lorsqu'il lui est proposé de travailler une toile sur châssis, sa peinture change, il laisse de côté sa forme de base pour se risquer à n'être que dans la peinture, faisant émerger des masses de couleurs, une pâte singulière qui pose de la lumière. On peut observer qu'il a sa propre palette de couleur jouant avec des camaïeux de bleus, de verts, de rouge... mais il choisit systématiquement et sur toutes ses œuvres le doré et l'argenté. Lorsqu'il lui est proposé de mélanger certaines couleurs, il s'affirme de façon très déterminée en montrant son opposition comme s'il sait véritablement ce qu'il souhaite faire. Au fur et à mesure des séances il prend de l'autonomie, de l'indépendance, de l'assurance. Il est, il s'exprime, il raconte, se raconte, en toute conscience, présent à lui-même dans un mouvement de vie, d'expression, de partage, de relation. Son processus créatif s'impose à lui, il y est ouvert et le fait vivre de découvertes en découvertes. Puis il continue toujours dans une démarche évolutive, commence à faire un fond, pour faire apparaître, par la suite, sa forme première, superpose les épaisseurs de peintures, de couleurs, appuyant l'expression de ses personnages. Plus il avance dans son processus de création, plus il change dans sa posture et son expression physique, il devient très détendu. Il sourit face à son travail, à l'art-thérapeute et aux soignants.

Présence de l'œuvre, la production, l'objet créé

La présence de l'œuvre est, pour Jud, l'objet concret de l'expression de lui-même. Il est capable de la regarder en affirmant sa satisfaction, sa joie à la contempler en levant le pouce de sa main droite avec un large sourire. Il va même jusqu'à revenir vers son œuvre pour y ajouter quelques rectifications, c'est dire combien il l'investi et reste très attentionné à vouloir retranscrire ce dont il souhaite vraiment donner à voir. Elle lui offre, donc, corps, sens, existence, affirmation et conscience de lui-même. La présence de l'œuvre dévoile son intériorité, son sensible, fait trace de son être profond, il peut alors témoigner de son existence et exister pour lui-même et pour les autres également. Elle est la trace de son processus de création, de transformation, de son expression.

Présence de l'émotion esthétique

Les émergences d'émotions esthétiques lors de cet accompagnement sont multiples car lors de chaque séance Jud dévoile de nouvelles façons d'aborder sa peinture, de la faire vivre, évoluer. Ce sont toujours des moments intenses d'une vérité intime pour quelqu'un qui ne communique pas. Ces émotions esthétiques émergent du fait d'avoir accès à son monde intérieur, empli de couleur, de forme, de mouvement, de rythme, d'expression, d'esthétique. On appréhende sa propre vision de son monde sensible, intime, singulier et à la fois si universel. Sa peinture nous relie alors à l'essence de son être profond, à son élan vital, vivant, vibrant et rempli d'émotions à nous transmettre.

Présence des soignants

La présence des soignantes en tant qu'observatrices participantes permet à Jud de mieux saisir ce qui lui est proposé. Bien que les soignantes ont choisi de faire du collage plutôt que de la peinture, leur démarche créative met véritablement l'accent sur la question du processus de création et sur la dimension artistique, esthétique. Jud prend soin de regarder ce qu'elles font à chaque début et fin de séance. Par contre lorsqu'il est lui-même en situation de créer il ne porte pas attention aux soignantes mais va chercher soutien vers l'art-thérapeute. Leur présence est donc une autre façon pour lui expliquer le dispositif, une façon supplémentaire de faire comprendre à Jud ce qu'il peut faire lui-même, s'autoriser à s'exprimer.

Par contre Jud ne montre qu'un bref intérêt à la présence du cadre de santé qui filme les séances et ne semble aucunement perturbé par le fait d'être filmé.

Présence de l'art-thérapeute

Dans cet accompagnement nous pouvons dire que la présence de l'art-thérapeute est majoritairement une présence artistique. Le dispositif posé face à la difficulté à communiquer avec lui en lien à son autisme et sa surdité, donne la place prédominante à l'expression de lui-même sur un nouveau mode de communication, celui de l'art. L'art-thérapeute reste alors centrée sur ce qu'il donne à voir autour de sa démarche créative.

Présence physique

Dans ce contexte d'accompagnement, la présence physique est en lien directe avec la présence artistique. L'art-thérapeute doit tout d'abord définir un langage gestuel pour expliquer, montrer, autoriser Jud à se lancer dans son processus créatif avec la peinture. Elle lui présente, les différentes couleurs, les pinceaux, la feuille ou la toile sur châssis, de façon à lui permettre de faire des choix et de poser des actes. Il est important de s'imaginer que toutes les séances se font dans un grand silence, cependant l'art-thérapeute parle en même temps qu'elle fait des

gestes de communication. Sa présence physique est également très proche de Jud lorsqu'il commence à peindre, le corps de l'art-thérapeute, son regard, ses gestes approuvateurs, donne ce cadre sécurisant, autorisant, stimulant pour qu'il puisse s'y épanouir sans autre consigne que de peindre sur la feuille de papier. Cette proximité physique se retrouve également en fin de séance, où Jud et l'art-thérapeute sont assis côte à côte face au chevalet sur lequel se trouve sa création terminée. L'art thérapeute donne ses impressions et compréhensions gestuellement sur ce qu'il vient de peindre. Une présence physique réciproque s'établit, Jud donne également son avis sur son ressenti en levant le pouce pour exprimer sa satisfaction.

Présence psychique

La présence psychique de l'art-thérapeute consiste à s'ouvrir à l'intériorité de Jud, à son potentiel créatif, à sa démarche artistique. C'est être psychiquement présente à la surprise, à l'étonnement dans cette relation qui se construit de processus créatif à processus créatif, d'inconscient à inconscient, de psyché à psyché. L'art-thérapeute porte un intérêt majeur à ce que Jud est en train de peindre dans son processus, dans sa découverte de lui-même, se laissant modifier au fur et à mesure des créations. La présence psychique de l'art-thérapeute propose d'accueillir l'expression singulière de Jud, sans jugement, sans interprétation, en s'éloignant de ses projections mais en restant consciente de ses propres émotions esthétiques et de les exprimer. Cette présence-là reste dans un processus vivant qui permet à Jud d'être vivant, existant, désirant, important. Nous observons que Jud vient souvent solliciter le regard de l'art-thérapeute avant de poser le pinceau sur la toile, cette présence psychique est donc un étayage à sa propre expression, à sa propre psyché. L'attention toute particulière de l'art-thérapeute, son regard, ses motivations, ses stimulations et son acquiescement accompagnent Jud vers la découverte de lui-même. Ainsi la relation intra psychique existe dans un mouvement qui tend à transformer les expériences de Jud avec la peintures en une capacité créatrice.

Présence artistique

La présence artistique de l'art-thérapeute dans cet accompagnement est avant tout un positionnement d'artiste en tant que tel. Une artiste qui connaît la médiation proposée et qui a une démarche créative singulière, intime avec la peinture. Une artiste qui accompagne et regarde le processus créatif se mettre en place et évoluer de Jud. Une artiste sensible à l'esthétique, à la beauté picturale. Une artiste qui répond face au processus créatif et aux œuvres de Jud dans un langage plastique. La présence artistique est constante et permanente dans cet accompagnement lorsque Jud est dans sa démarche créative, en proposant de nouveaux choix de couleurs, de nouveaux choix de pinceaux, ou encore en lui suggérant de continuer lorsqu'il

semble vouloir arrêter son travail. Mais aussi quand l'art-thérapeute propose à Jud de passer du support papier à la toile sur châssis au moment où il commence à mélanger les couleurs, à être dans un réel rapport à la matière, ce qui impulse une évolution dans sa peinture. Cette présence artistique s'impose jusqu'à la fin de chaque séance lorsque l'art-thérapeute prend soin de dévoiler son regard plastique sur les œuvres de Jud. Elle lui montre, de ses gestes, le sens qu'elle pose sur la forme qu'il vient de donner à voir, sur l'harmonie des couleurs, sur le plein le vide, sur l'épaisseur des matières, sur la représentation figurative, sur le mouvement, la lumière, la transparence, sur l'expression de ses personnages. Elle le motive, le félicite, pose un intérêt sur sa démarche créative, l'encourage. Elle reprend également ses œuvres précédentes pour signifier l'évolution dans sa démarche ainsi que ce qui revient dans sa forme ou les choix de couleurs faisant style, son propre style. Enfin elle lui propose de signer ses œuvres à la fin de cet accompagnement pour lui permettre d'aller jusqu'au bout de la démarche et de s'approprier véritablement l'émergence de son expression intime, de son sensible esthétique, l'essence de son esprit.

VIII.1.2.2 LO (présence physique)

La présence de l'Art

La présence de l'art, pour Lo, est de lui permettre de mettre du sens à son comportement de toujours, celui de démonter tous les objets qui l'entourent. C'est lui proposer de passer de la destruction du matériel à la construction artistique. C'est d'utiliser ses réserves d'objets pour en faire quelque chose qui touche à son histoire personnelle mais aussi à l'histoire de cet hôpital psychiatrique. L'art offre la possibilité de donner du sens à son existence singulière pour les autres et pour lui-même. C'est lui permettre de créer en toute impunité, d'avoir la permission d'exister pour ce qu'il est. C'est d'utiliser ses prédispositions sensibles à agir avec la matière avec assurance, en toute liberté. Dans cette pratique il nous montre son rapport au sensible, sa dextérité, la subtilité de son ressenti, sa force et sa douceur. L'art vient là, par le modelage et l'insertion d'objets dans le modelage, nous montrer sa capacité à voir alors qu'il est aveugle.

Présence de l'atelier

La présence de l'atelier, pour Lo, lui propose d'être, d'agir et de créer en toute sécurité. Son comportement destructeur ou de récolte d'objets s'est toujours fait en cachette des soignants. L'atelier (porte fermée) va là lui donner la possibilité d'être dans une intimité, un lieu clos, un contenant qui lui permet de remettre en jeu, sous le regard des personnes présentes (art-thérapeute, infirmier et cadre de santé), ses objets si soigneusement cachés. L'atelier est donc un espace suffisamment contenant, protecteur pour qu'il ose construire, créer, réaménager ses

objets et par là même s'en détacher pour en faire quelque chose, une œuvre. L'atelier lui permet de se construire et de se rassembler lui aussi.

Présence du médiateur en soi (terre)

Au départ nous avons proposé à Lo de travailler la pierre tendre (en lien avec son attirance pour les matières dures et solides (fer, pierre, plastique, verre, bois) nous nous sommes vite rendu compte que cette médiation proposait un travail beaucoup trop éducatif et qu'elle le limitait dans la possibilité de s'exprimer vraiment. Aussi la présence de la terre, va être une médiation qu'il va investir physiquement et psychiquement en se montrant dans une démarche de construction. Il montre alors une émotion forte de plaisir, de joie au toucher de cette médiation qu'il s'approprie avec motivation, énergie, force et dynamisme. Il peut alors vivre avec la matière, la transformer, en construisant une forme, un volume. Cette médiation lui permet de mettre en évidence sa connaissance presque innée des matières, sa compréhension de celle-ci et d'en faire quelque chose en lien à son rapport au monde, aux autres, sous notre propre regard. Il existe alors au travers de la médiation en toute impunité. Cette médiation lui permet également d'être le support idéal pour insérer ses objets, ainsi il peut alors continuer à construire, se construire au travers des bouts de lui-même, de se rassembler en un tout, en une œuvre, dans une relation avec l'art-thérapeute.

La présence dévoilée dans le Processus créatif

Son processus de création passe par deux étapes dans une même séance. Dans un premier temps Lo confectionne une forme en terre, assemblant, soudant, unifiant des petits bouts de terre les uns avec les autres. Sa démarche avec la terre le met dans un état de pur bonheur, il rit, il est tenace, déterminé, actif. Il montre une énergie sans faille, qu'il accompagne de balancements autistiques, son rythme est rapide. C'est un moment d'échange, de partage, de donner/recevoir avec l'art-thérapeute qui lui présente les petits morceaux de terre. Il s'en empare pour monter, construire, façonner son modelage. Il a le sens du volume, de la matière aussi. Et malgré sa cécité il est capable de construire sans oublier le moindre trou, la moindre faille de son modelage. Il a besoin de le soulever pour en mesurer son poids et parvient à monter son modelage (dix kilos de terre) en moins de quinze minutes. Il est rapide, centré, concentré et silencieux pendant ce processus de création. Il est en phase avec la matière, en phase avec lui-même. Dans le faire, l'agir avec la matière, il existe, il se construit.

Le deuxième temps de son processus de création c'est d'insérer ses objets récoltés en cachette dans son modelage. Là, il est plus dans la retenue, on voit combien il craint les représailles face à ses objets dévoilés, on sent une certaine gêne, mais par les encouragements et la réassurance

de l'art-thérapeute il prend confiance et ose alors continuer son processus créatif. Il choisit un objet qu'il inspecte avec attention, comme s'il revivait le moment où il s'en est accaparé, comme si son histoire se réanimait en lui. Et avec hésitation l'insère dans son modelage. Une fois l'objet inséré il va en chercher un autre et le manipule de la même façon. Cela jusqu'au moment où tous ses objets (sélectionnés par l'art-thérapeute auparavant pour mettre en avant une thématique, un sens) sont positionnés. Pendant cette phase de création il ne se balance plus et se montre attentif et attentionné quant à la place qu'il décide de donner à l'objet qu'il a choisi. L'insertion des objets reste homogène, harmonieusement répartie en lien à la surface du modelage. Il dévoile son intention esthétique.

Présence de l'œuvre, la production, l'objet créé

La présence de l'œuvre est pour Lo un support à l'apaisement de ses émotions, en effet il s'octroie tout un temps de communion avec son œuvre, de contemplation tactile. Il la caresse avec douceur, tendresse et délicatesse, il ne présente plus aucun balancement autistique, est centré, calme. L'œuvre vient là raconter sa propre histoire en lien aux endroits où il a chapardé ses objets, il pose alors des mots nommant les objets, leur matière. L'œuvre lui permet de se raconter, de se situer dans sa propre vie, de mettre du sens à son propre rapport au monde et de lui donner la place d'un créateur doté d'une véritable esthétique. En même temps il fait tourner son œuvre posée sur la sellette rit et dit : « elle tourne », tout comme le mouvement de la vie.

Présence de l'émotion esthétique

Les émotions esthétiques émergent du fait de voir comment Lo peut transformer ses comportements pathologiques en une pratique artistique. Ses objets autistiques alors prennent vie dans une forme représentable esthétiquement, dans le mouvement de l'art brut. L'esthétique met du sens, elle répond à ce qui semblait incompréhensible, donne une finalité, une signification à son rapport aux matières, aux objets dont il est collectionneur. On voit bien comment Lo est lui-même emporté par cette émotion esthétique qui lui permet de ne plus manifester des stéréotypies mais de se centrer dans l'intemporel de la beauté. L'assemblage des matières construit une œuvre, forme, volume, qu'il contemple alors qu'il est aveugle.

Présence des soignants

La présence des soignants dans le cadre de ce dispositif permet à Lo de s'autoriser à être lui-même dans une énergie de travail. Les soignants, eux, ont choisi de travailler la sculpture sur pierre tendre, cette pratique artistique entraîne beaucoup de bruit, lorsqu'on lime ou ponce la pierre. Cela permet à Lo, qui est aveugle, de comprendre ce qu'ils font et de les entendre en situation de création. Cette dynamique de travail est donc facilitatrice pour qu'il puisse sentir

qu'il n'est pas observé dans la manipulation de la matière mais surtout quand il insère ses objets qui sont toujours des objets de discorde car en lien à la destruction du matériel. La présence des soignants est donc dans l'impunité et l'autorisation. On observe également que la présence du cadre de santé vient là prendre une nouvelle place dans sa relation avec Lo. Jusqu'alors Lo n'avait jamais prononcé son prénom (comme pour ne pas tenir compte de son autorité en lien à ses comportements de destruction) et à l'issue de cet accompagnement il le nomme.

Présence de l'art-thérapeute

Dans cet accompagnement la présence physique de l'art-thérapeute est dominante puisque Lo est aveugle, la vue de l'art-thérapeute met de la couleur à ce qu'il voit avec tous ses autres sens. De plus Lo montre son besoin quasi permanent de venir la toucher en lui prenant les mains comme pour se réassurer de cette présence-là.

Présence physique

La présence physique de l'art-thérapeute c'est d'être là, dans l'ici et maintenant, tout près de Lo dans un espace-temps contenant, rassurant, autorisant. Cet être-là corporel incarne l'espace créatif potentiel et lui permet de construire un modelage, car l'art-thérapeute connaît elle-même la plasticité de cette matière. Cette posture aide Lo à vivre et surtout gérer ses émotions tout en explorant la matière. La présence physique est comme un rempart dans la relation car elle vient faire présence extérieure à l'institution et à son rapport pathogène avec ses objets, ainsi il peut les insérer dans ses modelages en toute impunité. Elle le protège des réactions habituelles des équipes face à son comportement destructeur. De plus Lo montre le besoin de toucher l'art-thérapeute en prenant ses mains afin de s'assurer de cette présence physique. Il l'appelle souvent, comme pour vérifier de son attention, son intérêt, son regard bienveillant et lui permettre de vivre, sans risque, sa propre relation avec ses objets faisant partie de lui. La présence physique incarne la fonction de faciliter sa conscience sensorielle, émotionnelle tout en l'autorisant à être lui-même, s'engageant sans vergogne dans la manipulation créatrice de la matière et de ses objets en toute sécurité.

Présence psychique

La présence psychique de l'art-thérapeute propose un cadre spatio-temporel contenant. C'est la proposition pour Lo d'acter dans un nouvel espace psychique, dans un entre-deux psychés où il peut vivre son rapport aux matières au sein d'une relation (activité solitaire et cachée des autres habituellement). Le non jugement est la base de cette présence psychique accueillant ses symptômes pour lui permettre de les transformer en démarche artistique. Ainsi cette présence psychique tend à mettre du sens sur son rapport au monde, aux autres et aux objets. Dans cette

sécurité psychique il peut enfin être, vivre, exister sous le regard de l'autre, des autres. Cette présence psychique lui permet de faire émerger des souvenirs, de revivre son histoire, de la raconter. Il peut alors sentir son être plein, rempli, dans un mouvement de vie. On observe que Lo appelle souvent l'art-thérapeute, il sollicite là cette présence psychique (sachant pertinemment qu'elle est là physiquement), comme s'il souhaite s'assurer de ce partage d'être, d'être ensemble, d'émotions esthétiques, dans cette expérience, cet espace entre-deux psychés.

Présence artistique

La présence artistique de l'art-thérapeute dans cet accompagnement est l'intention de détourner les comportements pathogènes de Lo en une démarche artistique. Ainsi l'art-thérapeute pose des mots, parle en continu lors des séances dans un langage plastique. Elle décrit les gestes de Lo, son rapport avec la matière, la mise en forme de son modelage, l'énergie créatrice qu'il déploie, ses capacités à construire, la valeur esthétique de son travail lorsqu'il insère ses objets de façon harmonieuse, le lien avec le courant de l'art brut, la comparaison avec des sculpteurs comme Giacometti, Rodin. Elle exprime également ses émotions esthétiques, son ravissement face à la sensibilité de ses œuvres. En lui demandant par la suite de raconter l'histoire de ses objets insérés dans son modelage, elle lui permet de mettre du sens dans sa création en lien à son histoire. En sélectionnant ses objets par catégorie (objets en bois, objets en plastique, objets en fer, en verre, objets électriques, objets de plomberie, objet divers...) c'est permettre à Lo de construire des œuvres auxquelles il va donner un nom, le sens de l'œuvre (« bois dans la forêt », « l'eau dans les tuyaux », « plastique caoutchouc », « chaise salle de bain douche », « roulettes », « couper fil électrique »). Ainsi la présence artistique contient Lo dans un acte, une démarche uniquement artistique, esthétique. La présence artistique c'est de reconnaître le sens qu'il existe pour lui-même dans l'expression de ses émotions et de son rapport aux matières.

VIII.1.2.3 CHRI (présence psychique)

La présence de l'Art

La présence de l'art, pour Chri, c'est de poser un lien relationnel, lui qui s'isole, se camoufle de ses habits. C'est lui permettre une ouverture sur son possible à être avec l'autre et avec lui-même sans peur, en toute sécurité. C'est lui offrir une possibilité de faire, de toucher, de rencontrer sa propre sensibilité. Ce qui est surprenant dans cette rencontre avec l'art, c'est qu'il adhère très peu à ce qui lui est proposé à savoir le travail de modelage ; mais comprenant véritablement la dimension artistique de cette relation, il va de lui-même imposer sa propre

médiation : le rythme, la musique, la voix, tel un langage sonore, pour lui qui n'a jamais parlé. L'art prend là toute sa place relationnelle dont il est le maître du jeu, le décideur, l'existant.

Présence de l'atelier

Il n'y a pas de lieu d'atelier spécifique proposé à Chri, la nouveauté, les lieux nouveaux et fermés lui provoquent un état d'angoisse majeure. Ainsi, lui est proposé un travail d'art-thérapie dans la salle de repos qu'il affectionne particulièrement car elle est très peu investie par les autres patients. La porte reste entrouverte ce qui lui donne la possibilité de pouvoir partir à tout moment, les autres patients étant dans une autre aile de l'unité de soin. Le dispositif d'atelier est donc improvisé, adapté en fonction de Chri. Il ne s'agit pas de faire venir Chri dans un lieu, mais de venir dans son lieu, pour tenter de nous ouvrir au plus proche de sa carte du monde, de son propre monde.

Présence du médiateur en soi (terre)

La présence de la médiation, pour Chri, est un tiers dans la relation avec l'art-thérapeute. C'est une médiation qui correspond à ce qu'il peut donner à voir dans son comportement stéréotypé avec la terre, les cailloux. Prenant cela comme une porte à ouvrir, un possible relationnel, la terre répond donc à une matière qu'il connaît déjà, qu'il manipule souvent. Ainsi la médiation le protège d'une forme de nouveauté, d'un contact direct avec l'art-thérapeute, pour l'ouvrir vers une relation tamisée, filtrée, douce et acceptable. Il utilise cette médiation en réponse aux sollicitations de l'art-thérapeute, parvient à toucher la terre, à jouer avec, à montrer comment lui il l'utilise personnellement, « autistiquement ». C'est un lien psychique qui lui permet d'être en confiance et de s'exprimer dans la relation. La confiance établie, la relation aussi, il va de lui-même proposer sa propre médiation (le rythme, le son), ainsi il est là dans l'expression authentique de ses désirs, de son être profond, de ses aspirations, de ses émotions. Il est à noter que l'art-thérapeute ne cessera jamais d'avoir un morceau de terre dans les mains, la médiation initiale reste là le lien entre eux et le support de la relation.

La présence dévoilée dans le Processus créatif

Il est plus compliqué d'évaluer le processus créatif de Chris quand il manipule la terre, pourtant dans un premier temps lors de cet accompagnement il accepte de la toucher, de la manipuler, de la séparer en plusieurs morceaux pour les poser sur une plaque de terre préparée par l'art-thérapeute. Il semble que sa démarche n'est pas en lien à la construction d'une création mais plus en lien à utiliser cette médiation pour être en relation avec l'art-thérapeute. Cependant il joue avec la terre, la découpe, l'assemble, la jette parfois. Il est intéressant de voir qu'au fur et à mesure des séances il parvient à mettre du volume, de la hauteur à ses créations et qu'en même

temps il prend de la hauteur physiquement par rapport à l'art-thérapeute. Comme si son travail avec la terre était une représentation de lui-même dans cette relation avec l'art-thérapeute. Puis de son initiative il prend la terre et montre à l'art-thérapeute comment lui joue avec celle-ci dans ses propres stéréotypes autistiques. Se joue pourtant dans cette relation, la question du donner, du recevoir, de la séparation, de la composition. Son processus de création vient là comme pour illustrer la nature de cette relation.

Puis, lorsqu'il met en place et propose une nouvelle médiation autour du son, du rythme (en tapotant sur son ventre dans un premier temps, en émettant des sons dans un deuxième temps), son processus de création se fait d'improvisation, d'échange, de langage, encore très en lien à la relation avec l'autre. L'art-thérapeute utilise la terre pour répondre à ces rythmes à ses sons. De toute évidence son souci n'est pas de faire un travail artistique mais de rendre la relation artistique c'est-à-dire unique, sensible, rempli d'émotion, d'esprit. Comme si son processus créatif serait d'inventer un nouveau langage.

Présence de l'œuvre, la production, l'objet créé

Chri ne montre aucun intérêt à ses modelages, pourtant toujours installés à portée de vue, il ne regarde jamais ses créations. L'œuvre semble être cette relation dans laquelle il vibre d'émotions soutenues par ses sens (vue, odorat, toucher, ouïe), l'œuvre semble être ce langage sonore et quand l'art-thérapeute vient le solliciter au travers d'un rythme, il rit, montre une joie intérieure, un sentiment d'être compris.

Présence de l'émotion esthétique

L'émotion en général est permanente dans cet accompagnement art-thérapeutique. Elle émerge des gestes gracieux de Chri, de sa délicatesse à sentir, toucher la matière terre, mais aussi de ses regards profonds, de ses ouvertures à l'autre, de son lâcher prise. L'émotion esthétique est la beauté de cette ouverture à l'autre, la douceur de sa communication sonore, la subtilité de son jeu relationnel qui l'espace d'infimes instants nous fait oublier son autisme, ses peurs pour ne vivre que dans l'espace de l'art, de l'indicible, de l'innommable, l'inconditionnel amour.

Présence des soignants

Chris ne tient pas compte de la présence des soignantes. Ne les regarde pas, ne va pas vers elles. Seul sa relation s'organise avec l'art-thérapeute. Cependant lors de la dernière séance, alors que l'art-thérapeute lui signifie que cet accompagnement va continuer pour lui avec les soignantes, il se lève va prendre la main de l'infirmière, entre en relation avec elle par le regard, comme s'il acquiesçait cette proposition.

Par contre dès la première séance il comprend bien la place du cadre de santé, et se pose d'emblée juste devant la caméra. De plus il lui arrive parfois de sortir de la salle et attend que le cadre de santé vienne le chercher, il revient de lui-même, comme s'il souhaite s'assurer du cadre thérapeutique.

Présence de l'art-thérapeute

Dans cet accompagnement la présence psychique de l'art-thérapeute est dominante puisque Chri s'investit essentiellement dans la dimension relationnelle et émotionnelle.

Présence physique

La présence physique de l'art-thérapeute, pendant les trois premières séances, est le premier lien relationnel avec Chri. Alors qu'elle s'approche, petit à petit, pour s'installer près de lui sur le tapis de sol, il ne bouge pas restant emmitoufflé dans son sweet-shirt. Il commence par scruter son regard en profondeur avec insistance, puis il se penche vers elle pour sentir son bras, sa jambe, son cou. C'est donc par l'odeur qu'il aborde la relation, l'autre. Cependant il impose une distance, il refuse tout contact physique. Puis, lors des autres séances cette présence physique s'inscrit comme une danse sans contact, un corps à corps en résonance, en miroir, fait de rapprochement et d'éloignement. Cette présence physique s'organise en fonction de la posture de Chri et de l'endroit où il est installé. L'art-thérapeute s'adapte donc à sa présence physique à lui avec calme, assurance et douceur, tentant de toujours trouver la juste distance nécessaire pour être en relation sans être dans l'intrusion. Ainsi ses tensions physiques baissent et il s'allonge, s'étire, la confiance est posée. L'art-thérapeute parvient alors à toucher sa main, un jeu de mains s'installe, il l'accepte et y répond. Puis Chri prend de la hauteur vis-à-vis d'elle en se mettant à genou (relation physique qu'il n'a que très rarement avec les autres personnes puisqu'il est souvent assis ou couché à même le sol).

C'est aussi par le corps qu'il propose une nouvelle médiation, le rythme, en tapotant sur son ventre. Enfin lors de la dernière séance c'est lui qui vient chercher la main de l'art-thérapeute pour la caresser. Dans cet accompagnement le corps est odeur, son, toucher, jeu, distance, rapprochement, tension, apaisement. C'est un baromètre à la relation, la présence physique de l'art-thérapeute est fiable, stable, constante, s'adaptant en permanence à la présence physique de Chri.

Présence psychique

La présence psychique de l'art-thérapeute est constamment sollicitée dans la relation avec Chri. Il s'agit d'être tout d'abord en présence à soi-même, de reconnaître et prendre conscience de ses propres émotions, de son propre vécu dans cette relation très singulière et chargée de

surprises. Il convient d'être centrée, calme, stable, confiante et authentique dans un mouvement intérieur, dans une écoute interne et intime. Ainsi cette présence psychique, cet « être présente » rend Chri présent à lui-même autour d'une écoute bienveillante, d'un accueil aux possibles, d'une ouverture à l'inattendu. Cette présence psychique est indéniablement perçue par Chri qui montre son étonnement, son émerveillement, son bonheur à être dans cette relation de psyché à psyché, de cœur à cœur, d'âme à âme. Il en joue, la fait vivre, l'expérimente, cherche ses limites, ce qui impose à l'art-thérapeute d'accepter de se laisser modifier, de suivre ce mouvement de vie psychique qui permet à Chri d'être existant dans la relation. L'art-thérapeute doit s'adapter tout en restant psychiquement dans l'intention de cette rencontre, de ce contact, de cette relation. Il est intéressant de voir combien cette présence, si elle reste authentique, est juste et en dehors de la pensée. Nous pouvons voir cela lorsque Chri tapote sur son ventre pour impulser un rythme relationnel et que la réponse rapide et simultanée de l'art-thérapeute est de faire ce même rythme sur la terre. Ce moment témoigne d'une réelle présence psychique dans cet entre-deux psychés. La présence psychique s'accompagne là de la transformation d'émotions négatives en émotions de joie, de surprise, d'étonnement, de rencontre et de sentiments, d'une inénarrable beauté relationnelle, émotionnelle dans cet ici et maintenant.

Présence artistique

La présence artistique de l'art-thérapeute dans cet accompagnement avec Chri est omniprésente, car Chri montre une forme, un potentiel esthétique dans ce qu'il est, dans ce qu'il fait. En premier temps, pour signifier cette présence, l'art-thérapeute utilise Chri comme modèle pour lui expliquer la plasticité de la terre. Puis elle vient vers lui pour lui proposer la rencontre de cette matière. Il s'en accapare petit à petit, avec hésitation. Sa posture, ses gestes, ses déplacements sont délicats, subtils, quand il n'est pas dans l'expression de sa souffrance, dans ses stéréotypies. La présence artistique de l'art-thérapeute consiste à renforcer cette dimension esthétique en s'ouvrant, s'adaptant à lui, transformant son rapport avec la matière terre en sculpture, ses gestes en danse, ses sons, rythmes en musique. Cette présence artistique lui permet de trouver confiance en lui et à l'art-thérapeute ainsi il peut vivre la relation au travers de ses sens, « être » sans avoir à se protéger de ses habits, sans avoir à se contenir dans ses stéréotypies. Mais cette présence artistique doit être stable, constante car la relation avec Chri est fragile, délicate, fluctuante faite de présence et d'absence. La présence artistique résonne dans tout son être, dans tous ces gestes, à condition qu'il accepte de s'y risquer, de s'y dévoiler, de s'y surprendre. La présence artistique est ce qui tient la relation thérapeutique lorsque l'art-thérapeute exprime ses émotions esthétiques, ses étonnements, ses satisfactions, sa ténacité, ses

émerveillements. La présence artistique est là continuellement symbolisée par la terre que l'art-thérapeute ne cesse d'avoir entre les mains, c'est en cela qu'elle reste stable.

VIII.1.3 Synthèse.

Nous observons que Jud, Lo et Chri, ces personnes montrant une présence très singulière en lien à leur autisme et leurs troubles associés, sont en capacité de vivre, d'être en relation, de s'exprimer, de créer et d'être présents dans ce dispositif. La présence du dispositif (art, atelier, médiation) fait émerger la mise en route du travail art-thérapeutique (présence du processus créatif, des émotions esthétiques et des créations) cela par les présences participatives des soignants et art-thérapeute de l'art-thérapeute. Nous observons que chacun de ces accompagnements art-thérapeutiques présente une dominance dans un état de présence particulier (présence physique pour Lo, présence psychique pour Chri, présence artistique pour Jud). Nous remarquons cependant que ces trois états de présence sont inséparables car ils sont en action, en mouvement tant dans la relation avec Jud, Lo et Chri. Nous pouvons donc nous poser la question sur le fonctionnement de ce que nous nommons l'« appareil esthétique » en synthétisant ces analyses sous forme de tableaux. Pour cela nous séparons les différentes catégories étudiées, autour de la question de la présence en art-thérapie, dans trois grands domaines :

1. Le dispositif / cadre thérapeutique comprenant l'art, l'atelier, la médiation.
2. Le mouvement art-thérapeutique comprenant le processus créatif, l'œuvre créée, l'émotion esthétique.
3. La présence dans la relation art-thérapeutique comprenant les soignants et l'art-thérapeute dans sa présence physique, psychique et artistique.

DISPOSITIF/CADRE THÉRAPEUTIQUE	
ART	
JUD	Moyen d'exprimer artistiquement son monde intérieur jusqu'alors inconnu.
LO	Met du sens sur son comportement pathogène vers la construction artistique.
CHRI	Lien qui favorise la relation sensible à l'autre, dans laquelle il existe en toute sécurité.
ATELIER	
JUD	Propose l'ambiance artistique donc le sens de ce qui est proposé de faire et d'être.
LO	Lieu clos et contenant qui permet d'agir en toute sécurité, impunité sans se cacher.

CHRI	Dispositif ouvert qui s'improvise, s'adapte en fonction de ses possibles.
MÉDIATION	
JUD	Support d'expression de lui-même, extériorise son être intime, sensible, esthétique, intérieur.
LO	Support d'émotions, de sensations, de plaisir, de décharge affective, permet de dévoiler son sens inné des matières et d'insérer ses objets.
CHRI	Tiers dans la relation, dont il comprend son rôle facilitateur et moins direct, il va même jusqu'à imposer sa propre médiation.

Nous voyons que pour ces trois personnes l'art porte le sens même de son entière fonction. Selon F. Hegel, l'art à une fonction, de manière analogue au langage, d'expression et de communication de la pensée, une conception née de l'esprit (Hegel, 1997). Jud utilise l'art dans cette dimension qui ne concerne pas l'expression de l'ordre de la communication basique mais de l'expression subtile de son esprit, de sa sensibilité. De plus, l'art ne se limite pas à la forme il a également pour fonction de donner du sens, du sens à la vie. Pour B. Pasternak « *l'horizon de l'artiste est illimité, car il s'ouvre à la force vitale qui anime le monde, végétal et animal aussi bien que spirituel. Tout a donc sa place dans son œuvre : la nature et la ville, l'histoire et les préoccupations tant de l'humanité que de l'individu et particulièrement celles dont l'artiste est témoin* » (Zamoyska, 1961, p.234). Ce qui illustre la démarche artistique de Lo et qui le pousse à donner du sens sur sa vie au travers de cette pratique. Enfin l'art porte une dimension relationnelle dans sa fonction, J. Dewey parle d'« expérience esthétique » en partant de la capacité humaine à entrer en relation avec son environnement par le biais de signes et de symboles, ce qui lui permet d'être en relation avec le monde invisible, des émotions, des désirs, des rêves. Pour lui, l'art, l'expérience esthétique, atteste au mieux cette expérience humaine, relationnelle, universelle (Dewey, 1968). Chri nous offre l'intensité de cette relation au monde invisible, émotionnel, esthétique.

L'atelier, investi différemment par Jud, Lo et Chri, garde cependant la dimension d'une ambiance stimulante, sécurisante, souple pouvant s'adapter en fonction des personnes. C'est un lieu ouvert aux possibles et de liberté. Un espace inspirant qui maintient l'ici et le maintenant permettant la présence à soi et aux autres dans un état de conscience où tous les sens sont amplifiés. Selon D. Anzieu on peut dire que l'atelier fait « moi-peau » car il contient ces trois personnes qui ont une grande difficulté à se vivre en tant qu'être séparé et unifié. A l'intérieur

de l'atelier ils trouvent des limites physiques, une adaptation psychique peut alors se faire (Anzieu, 1994).

La médiation artistique fait tiers facilitateur dans la relation thérapeutique pour ces personnes dont le trouble principal est un trouble de la relation, de la communication. La matière (peinture, terre...), devient un support malléable d'une expression authentique d'émotions, de sensations en passant par le corps. Selon A. Brun « *Pour ces cliniques de l'extrême, l'intérêt de ces thérapies consiste à prendre en compte le langage du corps et de l'acte. Le recours aux médiations permet en effet d'engager un travail thérapeutique avec ce type de patients en deçà des processus de symbolisation secondaires vectorisés par les mots. Les enjeux des dispositifs à médiation se situent donc du côté d'une possible inscription, dans le travail du médium malléable, d'expériences primitives, non inscrites dans l'appareil de langage* » (Brun, 2010). Ainsi par la manipulation, la transformation de la matière, Jud, Lo et Chri font émerger des formes qui selon H. Maldiney traduisent la signification d'un autre langage (Maldiney, 1993). Pour ces trois personnes, dans ce contexte art-thérapeutique la communication artistique s'installe dans la relation avec la matière et l'art-thérapeute.

Cette première partie, concernant la présence du cadre art-thérapeutique, met en évidence le pré-sens d'un nouveau possible dans la relation à soi et à l'autre. Nous rappelons que ces personnes ont un vécu institutionnel très lourd. Selon J. Bleger l'institution impose un cadre, une adaptation et provoque souvent le maintien de certaines attitudes ou comportements pathogènes. « *De cette façon, il est possible de considérer le cadre comme une « accoutumance » (« addiction ») qui, si elle n'est pas analysée systématiquement, peut prendre la forme d'une organisation stable, et fournir le fondement d'une organisation de la personnalité à partir de laquelle l'individu forme un Moi « ajusté » et qui prend pour modèle les institutions dont il fait partie* ». J. Bleger ne condamne pas le cadre nécessaire au développement possible du Moi, mais il affirme qu'il est essentiel de ne pas maintenir le cadre dans une répétition permanente au-delà de sa fonction nécessaire, en évitant le moindre changement, car cela entraîne une paralysie du développement et l'installation d'un « non Moi » (Bleger, 1979). Ce cadre art-thérapeutique propose donc un espace « autre cadre » qui permet de faire émerger les potentiels enfouis de Jud, Lo et Chri longuement institutionnalisés. Ces potentiels pourtant repérés intuitivement par les soignants (référence aux réponses du questionnaire) mais qui ne trouvent pas le moyen pour les faire s'épanouir. Cet « autre cadre » art-thérapeutique sollicite alors ce

que nomme J. Bleger « le cadre interne » de la personne, lieu de son propre Moi, pour s’y exprimer et y vivre son propre rapport au monde.

LE MOUVEMENT ART-THÉRAPEUTIQUE	
PROCESSUS DE CRÉATION	
JUD	Mouvement perpétuel, continue et évolutif. Jud met en évidence sa forme, ses choix, la découverte de son potentiel et son intention créatrice, dans une véritable démarche artistique, esthétique.
LO	Il consiste à assembler, rassembler la terre, en même temps Lo se rassemble lui-même, se centre. Puis il se construit en insérant ses objets dans un souci d’esthétique et d’unification.
CHRI	Le processus de création de Chri est en lien à la création esthétique, sensible de la relation avec l’art-thérapeute, en passant par le jeu, les sens, l’émotion avec la matière terre, avec les sons, les rythmes, créateur d’un langage.
OBJET CRÉÉ	
JUD	La présence de l’œuvre est, pour Jud, l’objet concret, la trace de l’expression de lui-même.
LO	La présence de l’œuvre est pour Lo un support à l’apaisement de ses émotions, il est, alors, en communion, en contemplation tactile. Elle raconte l’histoire de sa vie.
CHRI	Chri ne montre aucun intérêt pour ses modelages. L’œuvre semble être ce langage sonore à décrypter et comprendre, ce qui le remplit de joie quand c’est le cas.
ÉMOTION ESTHÉTIQUE	
JUD	Elles émergent du fait d’avoir accès à son monde intérieur, empli de couleurs, de formes, de mouvement, de rythme, d’expression, d’esthétique, pour quelqu’un qui ne communique pas.
LO	Ses objets autistiques prennent vie dans une forme, un volume, une sculpture, un modelage représentable esthétiquement, dans le mouvement de l’art brut. L’émotion esthétique met du sens à son rapport au monde.
CHRI	L’émotion esthétique est la beauté de cette ouverture à l’autre, la douceur de sa communication sonore, la subtilité de son jeu relationnel (fait de présence et d’absence) qui l’espace d’infimes instants nous fait oublier son autisme et nous ouvre à son âme.

Cette partie concerne la présence du travail art-thérapeutique et de ses effets. Le processus de création, se fait de mouvement, de rassemblement et de partage dans un espace de jeu, une découverte de soi, une intention esthétique. Jud, Lo et Chri sont des personnes singulières et différentes malgré la présence de certains symptômes identiques, cependant ils ont chacun investi et dirigé leur propre démarche en fonction de leur altérité. Mais ce qui les relie dans ce travail art-thérapeutique c'est la disparition momentanée des symptômes. Jud s'ouvre aux autres, se relâche physiquement et semble ne plus montrer d'ennui. Lo construit ses créations et ne montre plus de stéréotypies physiques ou verbales, ni de destruction. Chri se libère de son carcan vestimentaire, cesse ses balancements pour entrer en relation avec l'autre.

Jud se positionne dans une ouverture à lui-même sur le chemin d'une évolution allant de création en création. J.P. Klein développe que « *l'être humain se réapproprie ce qui commençait de lui échapper, ce qui se manifestait sous forme de symptômes qui le gênaient et ce, à travers une production langagière issue de lui et le figurant, et qui, de plus, fera retour en lui pour le transformer* » (Klein, 2014, p. 128). On observe cette transformation qui s'opère de création en création pour Jud s'appropriant son propre langage plastique. Lo se rassemble, se centre, se construit au travers de son processus créatif. J.P. Klein porte intérêt sur la notion d'impression, d'allers et retours entre l'expression et l'impression. Pour lui « *l'art-thérapie ne s'arrête pas à l'expression, elle est un aller et retour entre la personne et son œuvre, succession de mouvements centripètes et centrifuges favorisés par l'art-thérapeute* ». Il rajoute que « *l'expression ne décolle que pour mieux se ré imprégner, cette fois autrement, de ce qui en soi faisait corps. L'expression-création-impression est un acte « réfléchi », dans le sens de reflet sur soi, plus que dans celui de « réflexion » sur soi* » (Klein, 2014, p. 122). C'est dans un reflet sur lui-même par le biais de ses objets autistiques (faisant partie de lui-même) que Lo s'inscrit dans son processus de création. Chri, quant à lui, montre un processus de création s'organisant dans un espace jeu/je intermédiaire. D.W. Winnicott affirme « *La signification du jeu a pris pour moi une nouvelle coloration depuis que je me suis attaché au thème des phénomènes transitionnels, ... depuis la première utilisation d'un objet ou d'une technique transitionnels jusqu'aux stades ultimes de la capacité d'un être humain pour l'expérience culturelle.* » (Winnicott, 1975, p. 88). Ainsi c'est en passant par l'expérience artistique que Chri développe, crée sa relation avec l'art-thérapeute.

La présence de l'œuvre est la continuité du travail art-thérapeutique. Les productions de Jud sont les traces de sa transformation, de l'extériorisation qu'il fait de lui-même. J.P. Klein pense

que les productions finales, nées dans un contexte art-thérapeutique, sont « *riches et complexes, qu'elles contiennent en une seule forme discursive les contradictions de la personne et prennent inconsciemment pour elle la valeur de mythe individuel* » (Klein, 2014, p. 197). L'œuvre de Jud prend donc cette dimension au regard de son propre imaginaire. Lo, lui se centre sur ses créations en fin de chaque séance dans un état de contemplation sensorielle avec son œuvre. F. Hegel défend que le besoin universel de l'art est un besoin rationnel qu'a l'homme d'élever à sa conscience spirituelle le monde extérieur et intérieur pour en faire un objet dans lequel il reconnaît son propre moi. Dire que Lo est dans cette conscience spirituelle, peut-être ? mais ce qui est certain c'est qu'il est en conscience de son œuvre comme une œuvre issue de son être intérieur, de son histoire personnelle. Chri ne montre aucun intérêt sur la création terminée, il soulève là, la spécificité de l'art-thérapie qui défend que l'objet lui-même n'est pas une fin en soi, qu'il n'est pas question de faire des œuvres d'art, c'est la relation art-thérapeutique qui importe.

Nous observons que l'émotion esthétique fusionne dans ces trois accompagnements. Il ne s'agit pas d'une émotion globale tout au long de chaque séance, mais de multiples petits moments, fins, subtils, inénarrables, indicibles. Des petites choses, des presque riens qui sont énormes pour ces personnes étranges, fragiles, singulières et fermées dans leur propre monde. Lorsque Jud pose trois petits points sur sa peinture pour donner tout le sens de sa forme (des yeux, une bouche), lorsque Lo rit quand il donne volume à son modelage en terre, quand Chri sort sa main de son carcan vestimentaire pour poser son doigt sur la terre signant esthétiquement l'alliance thérapeutique, et tant d'autres petits instants, grands, beaux. La surprise est le moteur de l'émotion esthétique. La surprise de découvrir l'expression sensible, l'esprit de Jud qui n'a jamais eu l'occasion de partager sa beauté intérieure. La surprise d'être témoins de l'énergie constructive, de la mise en forme, du rapport quasi inné, magique, avec la matière que Lo nous donne à voir, lui, jusqu'alors perçu comme un destructeur en cachette. La surprise de sentir, l'être profond, l'âme de Chri. C. Talon-Hugon pense que l'art permet de ressentir des passions ordinaires, mais de les ressentir de manière extraordinaire. Pour elle, l'expérience esthétique est avant tout une expérience pathétique. Auprès de ces personnes autistes rien n'est ordinaire, car elles sont extra-ordinaires, l'expérience esthétique en perd donc sa dimension pathétique pour laisser place à la beauté ordinaire. R. Fry développe cinq valeurs plastiques qui provoquent l'émotion esthétique se différenciant du pathétique : Le rythme et la ligne qui donnent la forme du geste modifié par l'émotion de l'artiste ; la masse, inertie qui propose le mouvement à

d'autres corps ; L'espace qui transforme les réactions en proportions ; La lumière ou l'ombre qui dévoilent les sentiments ; la couleur qui offre un effet émotionnel direct (Fry, 1909). On voit combien l'art ouvre Jud, Lo et Chri à leurs propres rythmes dans l'émotion de l'acte créatif (rythmes différents de leur stéréotypies). Leurs corps sont alors dans un mouvement esthétique. Ils s'approprient les espaces (espace de la feuille pour Jud, espace de l'atelier pour Lo, espace interne pour Chri). Ces hommes de l'ombre, cachés, rejetés mettent en lumière leurs sentiments, ils se mettent en lumière, offrant la couleur de leurs émotions. Tout cela est émotion esthétique mettant en avant leurs aptitudes esthétiques.

A la différence du travail créatif d'un artiste dans son atelier, le travail art-thérapeutique ne peut pas se faire sans la présence de l'art-thérapeute, car c'est par le partage du processus créatif, des émotions esthétiques et des créations que l'appareil esthétique fonctionne, s'active, est en marche, se vit à l'intérieur de chacun dans cette relation.

PRÉSENCE DANS LA RELATION ART-THÉRAPEUTIQUE	
PRÉSENCE DES SOIGNANTS (Le cadre de santé qui filme symbolise la recherche)	
JUD	Leur présence est une autre façon pour expliquer le dispositif art-thérapeutique et de recherche.
LO	C'est une présence, qui cette fois, l'autorise à jouer avec ma matière, elle est donc facilitatrice.
CHRI	C'est une présence qui fait relais et continuité, celle du cadre de santé vient réaffirmer le cadre du dispositif.
PRÉSENCE DE L'ART-THÉRAPEUTE	
PRÉSENCE PHYSIQUE	
JUD	C'est un langage gestuel explicatif et stimulant, une proximité sécurisante et contenante, une communication gestuelle réciproque.
LO	C'est une protection, un rempart, une contenance qui l'autorise à être lui-même dans son réel rapport avec les matières en toute sécurité.
CHRI	C'est un baromètre fiable, stable, constant à la relation, s'adaptant à la présence physique de Chri en permanence. Le corps est odeur, son, toucher, jeu, distance, rapprochement, tension, apaisement.
PRÉSENCE PSYCHIQUE	

JUD	C'est un étayage à sa propre expression, à sa propre psyché. Ainsi la présence psychique existe dans un mouvement qui tend à transformer les expériences de Jud avec la peinture en une capacité créatrice.
LO	C'est un partage d'être, d'être ensemble, d'émotions esthétiques, dans l'expérience de la matière, cet espace entre deux psychés où il se dévoile, se remplit et se nourrit de sa propre histoire.
CHRI	C'est être présent à soi pour rendre présent l'autre, se laissant modifier vers des émotions positives, dans une relation singulière de psyché à psyché, de cœur à cœur, d'âme à âme.
PRÉSENCE ARTISTIQUE	
JUD	Présence d'un artiste qui permet à Jud l'émergence de son potentiel créatif, de l'expression de lui-même, de se reconnaître lui aussi en tant qu'artiste.
LO	Présence qui permet la mise en sens des comportements de Lo, de son rapport aux matières, de son histoire, de ses créations, de sa vie d'« artiste ».
CHRI	Présence omniprésente, stable, qui tient la relation thérapeutique, renforce la dimension esthétique, apporte de la confiance, transforme les stéréotypies en actes artistiques.

Dans ce dispositif de recherche nous introduisons la présence de soignants, les soignants (observateurs participants) favorisent la question du partage dans la relation art-thérapeutique et renforcent la sécurité des patients car ces trois personnes autistes (hostiles à la nouveauté, au changement) ne connaissent pas l'art-thérapeute. Leur rôle est donc de se risquer eux aussi au processus créatif facilitant l'implication des patients dans ce travail. Leur rôle de soignant est alors décalé ce qui donne l'autorisation aux patients de se montrer autrement dans cet espace « autre cadre ». Il est à noter que la présence du cadre de santé (filmant les séances) signifie, légifère la démarche de la recherche dans ces accompagnements. On peut penser que la compliance que montrent Jud, Lo et Chri dans ce dispositif de recherche, donne l'aval de leur participation à cette recherche.

La présence physique, dans cet ici et maintenant, auprès de ces personnes qui peuvent être rapidement déroutées, angoissées face au moindre changement, est d'abord un instrument d'accueil. La présence physique de l'art-thérapeute, stable, centrée, ouverte, confiante, déterminée, est l'étayage de la relation, elle contient alors les peurs, les angoisses, tant de Jud, Lo que de Chri. L'art-thérapeute par sa présence physique trouve une juste distance qui se

module en résonance à la présence de chacun et en fonction de chaque réaction. Selon N. Salomon « *Il s'agit de choisir le positionnement personnel du thérapeute face à son patient. En somme, il s'agit ici de choisir les aspects techniques de la relation thérapeute-patient à travers deux de ses constituants : les manifestations de proximité ou de distance et de similitude ou de différence à l'égard de la personne* » (Salomon, 2012, p.12). La présence physique participe à la mise en place de l'alliance thérapeutique afin de gérer de façon optimale, opérationnelle, la confiance, l'empathie dans la relation art-thérapeutique. Il va sans dire que cette présence nécessite un réel travail sur soi concernant l'art-thérapeute, tant autour de ses peurs, face à ces étranges personnes, qui peuvent s'effacer par la connaissance sémiologique des pathologies que présentent Jud, Lo et Chri. Mais également, il s'agit d'avoir conscience de ses peurs internes, sa propre démarche artistique pour éviter tout possible projectif et acquérir une présence physique disponible, un être là avec tous les sens éveillés, serein et accueillant.

Pour ces personnes qui n'ont pas accès au langage verbal la présence physique est également un outil de communication. C'est en passant par ses gestes, ses réactions physiques que l'art-thérapeute peut signifier ce qui est proposé, ses ressentis, stimuler, encourager, donner chance à la personne de pouvoir s'exprimer elle-même également au travers de son propre corps. Un langage du corps s'installe alors dans la relation. La présence physique est pour Jud un langage explicatif, un contenant pour Lo et un baromètre pour Chri.

La présence psychique s'organise d'inconscient à inconscient, de psyché à psyché, pour ces personnes (souvent catégorisées comme des êtres non pensants, sans intentionnalité ou autre) il est compliqué d'établir une relation de cet ordre. Cependant rester sur ces à-prioris n'apporte rien, l'art-thérapeute s'ouvrant à la conscience de sa propre psyché, à l'attention qu'elle porte sur ses émotions, se rend présente à elle-même et à être en général dans cette présence psychique. Ainsi nous observons que Jud, Lo et Chri s'ouvrent petit à petit à leur être psychique, au fait même de vivre dans cet ici et maintenant en présence de l'autre. Pour Jud cette présence accompagnée d'un regard permanent sur son travail lors de son processus de création, lui permet de prendre conscience de ses capacités à peindre. Ses capacités deviennent des compétences sous le regard bienveillant de l'art-thérapeute. Selon S. Lebovici, la mère et son nouveau-né se « créent » l'un l'autre. Ils s'adaptent l'un à l'autre, selon leurs fantasmes et leur intuition (donc autour d'une présence psychique). C'est ce qu'on appelle l'« interaction » (Lebovici, Stoléru, 2003). Dans cet accompagnement il s'agit de cette interaction bienveillante qui porte Jud vers la découverte de son potentiel créatif et qu'il transforme en compétences

artistiques. Lo, lui, utilise la pensée de l'art-thérapeute pour mettre de la pensée sur son existence. Cette relation transférentielle décrite par S.Freud, permet à Lo de donner à voir tous ces bouts de lui-même (les objets autistiques) projetant que l'art-thérapeute est en mesure de les recevoir. Par la proposition de l'art-thérapeute d'en faire une sculpture, Lo existe pour ce qu'il est tout en se rassemblant. Pour Chri, la présence psychique de l'art-thérapeute lui permet de diriger la relation comprenant que l'art-thérapeute est capable de se laisser modifier pour remettre en travail et avec ténacité cette relation. Cette rencontre délivre toute l'intensité d'une présence psychique qui touche l'âme, le pur esprit.

La présence artistique est ce qui fait toute la différence dans la relation art-thérapeutique d'avec la relation thérapeutique, cette présence s'accompagne d'un savoir-être (comme toute relation thérapeutique) mais également d'un savoir-faire artistique, une présence en lien à la propre démarche artistique de l'art-thérapeute, à ses connaissances des matériaux proposés, à l'utilisation des outils. La présence artistique se construit du langage de l'art. Jud ainsi peut poser formes, couleurs, mouvements à son monde intérieur. Lo se découvre artiste au travers de son rapport au monde, dans son rapport aux matières. Chri dévoile l'authenticité de la beauté de son esprit. La présence artistique c'est aussi une présence sensible, poétique, au service de l'art. C'est être sensible et rendre beau, en posant un regard esthétique sur la douceur des sourires, la souplesse d'un geste, d'une posture qui se relâche, la tendresse des regards sur les œuvres ou dans la relation, l'émerveillement d'un style qui se pose, d'un geste qui s'impose. C'est aussi la spiritualité, l'amour, l'amour sans condition, l'amour de l'art, l'amour de la matière, des couleurs, des lumières, l'amour du geste artistique, l'amour de soi, l'amour de l'autre. Pour ces personnes souvent oubliées, abandonnées par la société, végétant dans des institutions maltraitantes (malgré l'engagement et la bienveillance des psychiatres et autres soignants) qu'en est-il de l'amour ?

Nous constatons que la dimension artistique est le pilier de ces accompagnements art-thérapeutiques et que se construit un réel travail thérapeutique en lien à la poésie de chacun, à leur potentiel créatif, à l'expression d'eux-mêmes dans une liberté qui leur permet d'aller à la rencontre de ce qu'ils sont fondamentalement. Ainsi nous pouvons dire que les accompagnements des soignants misent sur un travail de socialisation et éducatif en lien aux actes de la vie quotidienne et à la communication, ce qui est très important. L'art-thérapie propose un espace « autre cadre », proche du sensible, pour faire émerger des émotions

esthétiques qui signent la reconnaissance, la valorisation, l'estime de soi, le don à soi, le don à l'autre.

VIII.2. Analyse des données des entretiens de recherche (Comparaison entre les discours des patients et ceux des soignants)

Le travail principal de cette recherche repose sur la démarche de terrain autour d'accompagnements art-thérapeutiques auprès de personnes adultes avec autisme sévère. Bien que nous ayons développé, analysé et interprété très minutieusement les moindres présences, mouvements, gestes, réactions, émotions lors de ces séances pour étudier au plus près notre questionnement autour de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, il nous semble important de compléter ces observations avec un documentaire vidéo synthétisant la pertinence de ce qui s'est joué lors de ces accompagnements mais aussi de montrer l'indicible, l'inénarrable, le subtil de ces rencontres très singulières. Ces personnes qui n'ont pas accès au langage verbal, pour cela, il nous semble approprié de compléter cette recherche de témoignages de patients ayant accès au langage et de professionnels afin de rassembler toutes nos données pour faire émerger notre hypothèse sur l'appareil esthétique dont l'émotion esthétique est le centre.

VIII .2.1 résultats quantitatifs

VIII.2.1.1 Résultats des occurrences brutes du logiciel TROPES (références aux tableaux TROPES voir annexes p 95)

Ordre décroissant	Occurrences patients	Occurrences professionnels
1	Art	Présence
2	Gens	Gens
3	Psychologie	Art
4	Relation	Relation
5	Médecine	Maladie
6	Temps	Psychologie
7	Présence	Travail
8	Art-plastique	Médecine
9	Maladie	Création
10	Travail	Lieu

On observe que les patients et les professionnels ont pratiquement les mêmes résultats concernant les dix premières occurrences brutes qu'ils ont employées dans leur discours. Sachant que dans l'occurrence « Art plastique » dans le discours des patients nous ne trouvons que des références à l'art-thérapie donc à la « création » ; et que l'occurrence « temps »

correspond à la catégorie « cadre thérapeutique » ainsi que l'occurrence « lieu ». Nous pouvons donc affirmer que les discours des patients sont en harmonie, en adéquation avec ceux des professionnels.

Selon C. Lartigau-Roussin, l'harmonie dans la relation thérapeutique est un pas vers l'efficacité thérapeutique. L'« appareil esthétique » présent en chacun de nous, mis en route par les trois états de présence (physique, psychique et artistique) dans la relation art-thérapeutique, permet l'harmonisation de la relation. *« Il n'y a là rien d'irrationnel ni de magique. Il s'agit en fait pour le praticien de trouver une place juste dans la relation thérapeutique, d'instaurer une harmonie, une compréhension mutuelle ... Une relation thérapeutique harmonieuse, qui a donc toutes les chances d'être plus efficace, suppose une bonne communication (verbalisée ou de type empathique) ... »* (Lartigau-Roussin, 2004). Cependant nous observons qu'il y a des différences quantitatives dans le discours des patients et celui des professionnels.

VIII.1.1.2 les occurrences

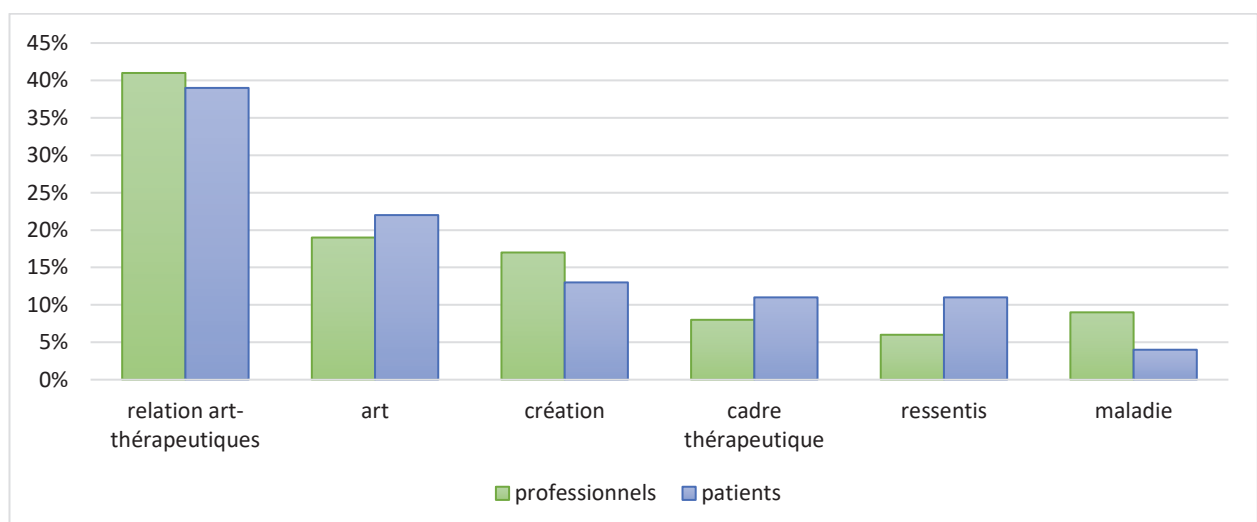
Nous constatons qu'en fonction du discours des patients et celui des professionnels nous trouvons des occurrences qui ne figurent pas dans l'un ou dans l'autre des discours. Ainsi nous avons des occurrences supplémentaires, dans le discours des patients : Jour – médicament – lieu de soins – famille – amitié – connaissance – discours – aide – logement – conseil – organisation – technique – satisfaction – association – durée. Ce qui correspond aux attentes et à la réalité des patients. Selon T. Bougerol, les attentes des patients se construisent sur le fait d'être écoutés et compris, de comprendre et d'être aidés (Bougerol, 2012). Quelles sont alors les attentes des patients vis-à-vis de l'art-thérapie ?

1. Être écouté et compris : Ce qui renvoie au besoin du patient de ressentir une attention particulière face à sa réalité, à sa souffrance. De ne pas se sentir jugé mais de ressentir une bienveillance vis-à-vis de son expression artistique, de son processus de création, du regard porté sur ses créations.
2. Comprendre ce qui est proposé : Il est important pour le patient de saisir ce qui lui est demandé, pour qu'il puisse adhérer au fait de se risquer à la création.
3. Être aidé : Ce qui correspond à la dimension thérapeutique. L'aide dans ce contexte art-thérapeutique s'étaye sur la mise en route de « l'appareil esthétique » du patient pour qu'il puisse se sentir en lien, en harmonie avec lui-même afin de soulager ses souffrances et de trouver un apaisement. Ainsi cette aide sollicite son propre corps

(présence physique) par le faire, le geste artistique ; sa pensée (présence psychique) par l'expression plastique de sa souffrance, de ses émotions, de ses sentiments, sa réalité ; son sensible (présence artistique) par l'émergence du potentiel créatif, présent en chacun de nous, permettant une transformation de son rapport à lui-même et aux autres.

Les occurrences supplémentaires dans le discours des professionnels : état – jeu – sensibilité – langage – parole – conversation – négociation – pouvoir – cognition – mot – œuvre – système – recherche – joie – peur – enjeux – corps. Ce qui correspond aux objectifs et aux préoccupations des professionnels dans la relation art-thérapeutique. L'objectif des professionnels autour de la présence dans la relation art-thérapeutique consiste à mettre en route leur propre « appareil esthétique » et celui des patients. Selon S. Schoch de Neuform « *La présence du thérapeute est repère spatio-temporel, garant de l'histoire, dépositaire et intégrateur des expériences communes qui se déroulent au cours de la thérapie* » (Schoch de Neuform, 2003). Cela consiste à trouver la juste présence afin de permettre l'activation ou la réorganisation du processus d'expression, de communication de la personne ; De préserver son indépendance physique dans l'expression artistique ; D'améliorer son autonomie psychique par ses choix dans son processus créatif ; De permettre une qualité existentielle dans son propre rapport au monde singulier et artistique. Tout cela en préservant un cadre sécurisant et contenant pour qu'émerge une autre parole, porteuse de sens, pour que la personne puisse mieux se comprendre de création en création et surmonter ses difficultés.

VIII.1.3 les catégories des occurrences des discours



Dans cette comparaison autour des discours des personnes qui ont participé aux entretiens de recherche, nous constatons que le discours des patients et des professionnels est équilibré dans sa chronologie hiérarchique concernant les trois catégories qui émergent en premier, elles sont : la relation art-thérapeutique, l'art et la création. Cela correspond à la pensée de C. Pivard et J.L. Sudres qui affirment que : « *Une telle présence des médiations plastiques, graphiques et autres pour des psychopathologies plus ou moins lourdes vient implicitement interroger les limites d'un travail thérapeutique qui aurait pour seule méthode l'utilisation du langage verbal. Une des particularités de ces pratiques de soins regroupées sous l'appellation « ateliers » est de proposer aux sujets en souffrance un médiateur. Cela suppose d'emblée une relation à trois : le patient, l'objet médiateur et le praticien. Dans cette rencontre triangulée, le médiateur occupe une place centrale car même s'il est déjà là (mis à la disposition des participants de l'atelier), il convient de le décréter pour récréer/recréer en se récréant/recréant* » (Pivard, Sudres, 2008).

Cependant, nous observons que les patients mettent plus l'accent sur le cadre thérapeutique et les ressentis tandis que les professionnels posent leur intérêt avant tout sur la maladie.

Nous comprenons que la réflexion des professionnels se pose sur leur rôle propre, à savoir : accompagner des personnes en souffrance il est donc nécessaire de tenir compte de la sémiologie. A l'opposé les patients sont dans un contexte de soins et qu'ils vont y exprimer leur ressenti étant donné qu'en art-thérapie nous mettons en avant la possibilité d'une nouvelle forme d'expression de soi. Nous constatons également en fonction des différentes catégories : Que la « Relation art-thérapeutique » est légèrement plus exprimée (+ 2%) du côté des professionnels ce qui montre que les professionnels sont vigilants sur cette spécificité de relation. Que « l'Art » est plus exprimé chez les patients (+ 3%) ce qui souligne ce à quoi ils font face en atelier d'art-thérapie. Que la « Création » est plus exprimée chez les professionnels (+5%) ce qui s'explique car les professionnels vont porter leur regard sur le processus de création. Que le « Cadre thérapeutique » est plus exprimé chez les patients (+3%) ce qui souligne leur besoin de sécurité, de contenance. Que les « Ressentis » sont plus exprimés chez les patients (+5%) ce qui traduit leur vécu propre et singulier. Que la « Maladie » est plus exprimée chez les professionnels (+5%) ce qui montre leur souci de rester dans une spécificité de soin et d'accompagnement vers un mieux-être.

Cela observé, de tous ces résultats quantitatifs nous constatons (à des différences très minimes) que les discours des patients et des professionnels sont équilibrés, cohérents, qu'ils montrent une même approche quant à la question de l'art-thérapie et de ce qu'il se passe à l'intérieur des ateliers ainsi que dans la relation art-thérapeutique au travers de la présence. On peut supposer que l'« appareil esthétique » tant des patients que des soignants est dans un mouvement commun et réciproque à l'intérieur des trois états de présence (physique, psychique et artistique) art-thérapeutique. J.P. Klein dit : « *Je pense que le projet et la conquête de la psychothérapie consistent avant tout pour la personne à devenir Sujet de sa présence comme continuité spatiale et temporelle en avant de soi, et cela à partir de la présence ouverte que lui offre le thérapeute* » (Klein, 2003).

VIII.2.2 Résultats qualitatifs

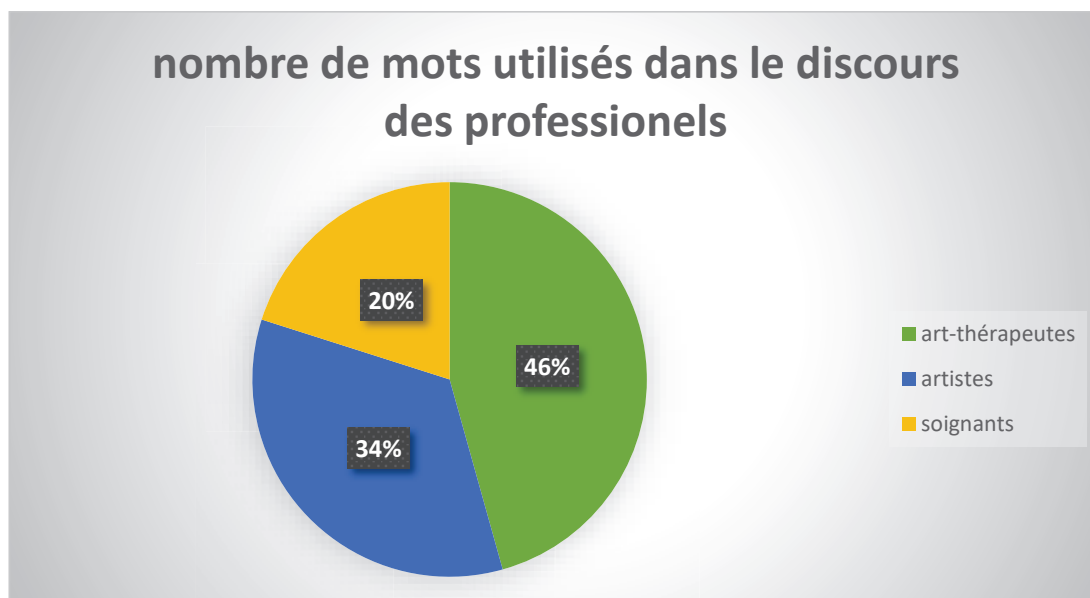
Si l'on compare les analyses du discours des patients et des professionnels, selon les résultats observés grâce au logiciel TROPES dans son analyse qualitative, nous observons dans un premier temps, que le discours des patients est très orienté sur leurs attentes et leurs ressentis en lien à la présence des professionnels. Qu'ils manifestent le sentiment d'une forme d'égalité dans les positions de chacun sans barrière hiérarchique ou de connaissance. Que la présence des professionnels est plus en lien à leurs expériences artistiques, à un savoir-faire artistique, à une démarche créative. On remarque également que les patients font la distinction entre les ateliers d'art, ou les accompagnements psychothérapeutiques, car pour eux la présence en art-thérapie se situe dans une autre dimension qu'ils jugent bien plus en lien à l'humain dans sa générosité, sa chaleur, sa légèreté, sa liberté, sa convivialité. Cette présence est pour eux une présence active, de proximité relationnelle, émotionnelle et naturelle avec simplicité et authenticité, qui permet de mettre en éveil les sens. Cependant les patients portent un grand intérêt au dispositif et cadre des ateliers portés par la présence des professionnels, on voit encore que se dégage leur besoin de sécurité.

Dans un deuxième temps nous observons que le discours des professionnels porte sur leurs positionnements thérapeutiques et sur l'importance d'un travail d'introspection (tant au niveau psychique qu'artistique). Ils pointent l'importance d'être dans une présence suffisamment ouverte pour permettre l'émergence de la créativité des patients. Que leur présence consiste à ne rien attendre en particulier mais d'accueillir avec intérêt ce que les personnes donnent à voir. Que leur présence commence par avoir conscience de cette présence en eux-mêmes pour

justement s'ouvrir à l'autre. Que la présence n'est pas quelque chose de statique mais qu'elle est en mouvement en fonction de ce qui se passe dans l'atelier, de ce rapport aux corps, à la pensée et à l'art. Ainsi cette présence est attentive, respectueuse, et elle repose sur des réponses essentiellement en lien au langage artistique. C'est une présence qui se construit autour d'un savoir-être (relation thérapeutique propre) et d'un savoir-faire (démarche artistique propre). Ainsi elle est adaptée à recevoir et vivre ensemble des comportements créatifs, des émotions esthétiques, des joies, des découvertes, des émergences, des surprises sans pour autant négliger la souffrance. On peut déjà voir que cette présence se construit de ces trois états de présence physique, psychique et artistique. La présence est alors dans une dimension humaine et holistique.

VIII.2.3 Comparaison du nombre de mots utilisés dans les discours des professionnels

Dans ce chapitre nous observons que la quantité des discours des professionnels est variable en fonction de leurs qualifications (annexes p.126). Dans cette analyse nous répartissons les professionnels en trois catégories : les art-thérapeutes, les artistes et les soignants. Ce qui nous donne des indications quantitatives en lien à ce que les professionnels répondent.

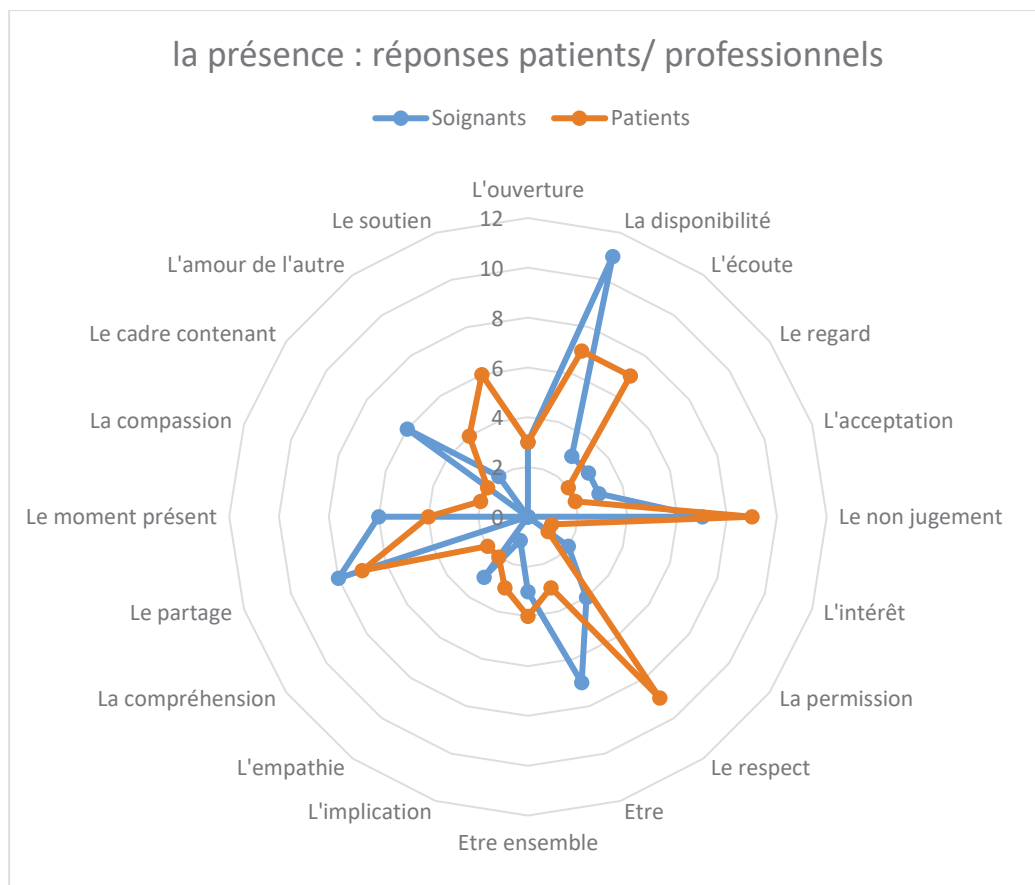


Nous observons que les art-thérapeutes sont plus loquaces dans leur discours, ils ont plus de choses à dire, à exprimer, ce qui laisse à penser qu'ils sont plus concernés, plus impliqués, plus au fait du sujet de notre recherche, précisément sur la question de la présence dans la relation

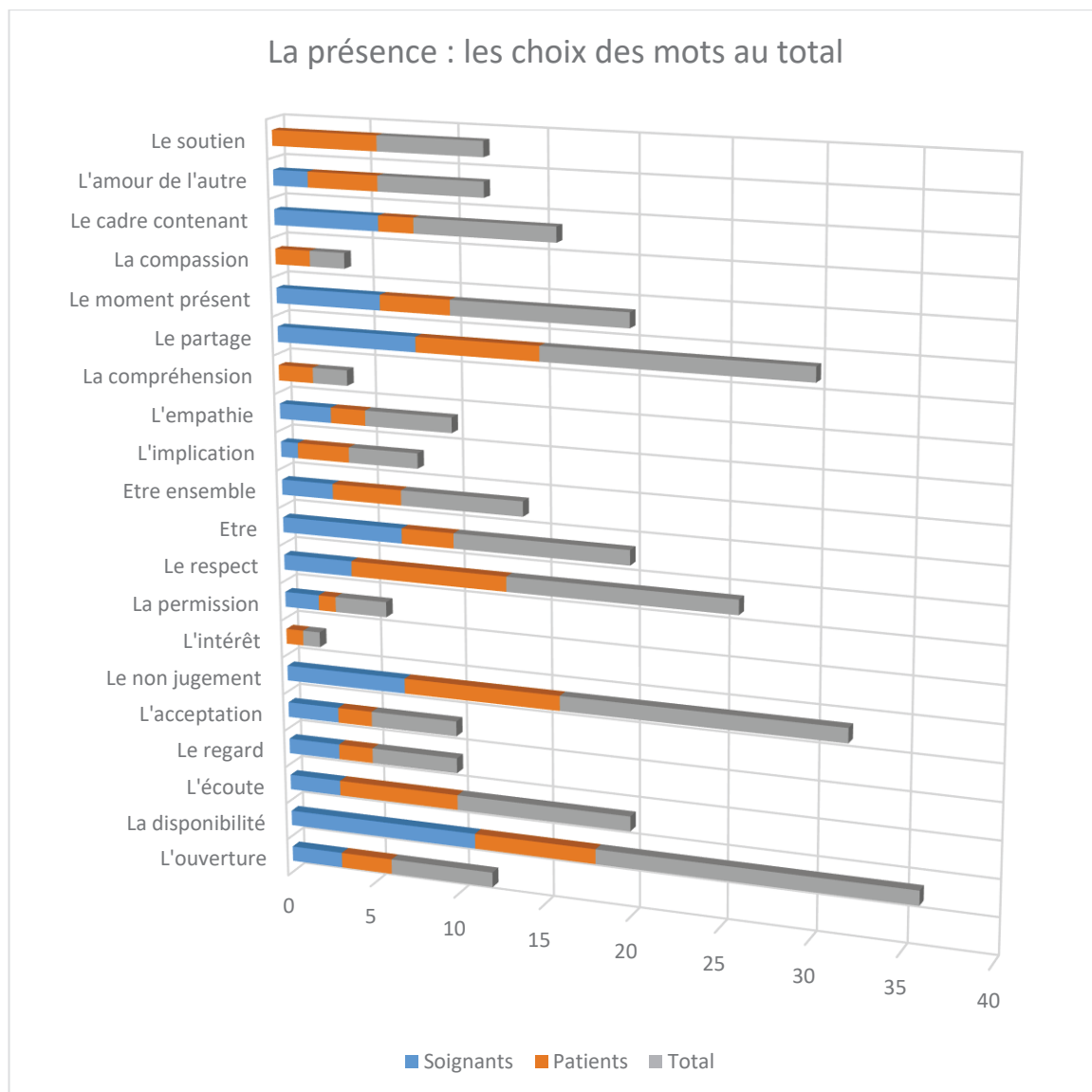
art-thérapeutique. Ce qui semble normal puisqu'ils sont formés pour être art-thérapeute, qu'ils ont une démarche artistique et qu'ils ont une pratique art-thérapeutique, donc une expérience, un vécu en lien à leur formation et à leur propre pratique artistique. Nous observons également que les artistes ont aussi beaucoup plus de choses à dire que les soignants. Ce qui souligne que la présence artistique est prédominante, importante, essentielle, dans l'accompagnement art-thérapeutique. Les soignants, toutes qualifications confondues (infirmiers, éducateurs, ergothérapeutes, psychologues et psychiatre) ont un discours plus bref, cela montre qu'ils sont moins impliqués dans ce style d'accompagnement, puisque justement ils ne sont pas confrontés à la dimension artistique. Ils vont plus axer leur discours sur la présence physique et la présence psychique, puisqu'ils sont formés pour. Cette analyse nous renvoie également à la question du cadre thérapeutique dans lequel il n'est pas directement posé la question de la maladie mais celle d'être, d'exister et de s'exprimer en toute liberté créatrice. Liberté que l'on retrouve chez les artistes plus que chez les soignants. Et nous pouvons faire le lien avec la question du partage, partage de l'expérience artistique.

L'art est donc un pilier dans l'accompagnement art-thérapeutique. Nous observons que les trois états de présence (physique, psychique et artistique) commencent à s'entrevoir dans ce que nous appelons l'« appareil esthétique ».

VIII.2.3 Liste de mots



Ce graphique autour du choix des mots en lien à la présence, montre que celui des patients est très différent de celui des professionnels. Cependant nous observons que les patients et les professionnels sont d'accord sur le fait de mettre en priorité le non jugement, qui consiste à accepter l'autre tel qu'il est, tel qu'il se ressent. C'est accepter ses forces, ses faiblesses, ses doutes, ses contradictions. C'est une présence qui met en confiance. Cette présence est la base d'une relation thérapeutique, reconnaître l'autre dans sa singularité afin de l'accompagner au mieux vers un mieux-être sans vouloir le changer mais en lui permettant de se transformer lui-même. Lorsque C. Rogers parle de " regard positif inconditionnel ", celui-ci faisant partie intégrante des conditions dans lesquelles travaillent les thérapeutes, il parle de l'acceptation de la personne telle qu'elle est, il insiste sur le non jugement (Rogers, 2009).



Si l'on regarde au total en additionnant les choix des patients et des professionnels nous observons que les mots les plus choisis sont la disponibilité, le non jugement, le respect et le partage. Nous avons déjà développé que le non jugement est une présence qui favorise la confiance, que le respect est une présence qui met en valeur la personne, la disponibilité est une présence qui est libérée de tout ce que l'on porte. Le partage consiste à donner, réserver, attribuer une part de quelque chose à plusieurs ou une personne. C'est une présence conviviale. Nous pouvons remarquer que la question de la convivialité est très présente dans les résultats des analyses qualitatives concernant la spécificité des relations art-thérapeutiques. On peut donc déjà conclure que l'art-thérapie est une approche thérapeutique singulière qui propose, par le fait d'être en situation de créer, un dispositif plus vivant, où le partage peut s'opérer, le partage

d'idées, de pensées, d'émotions, de créativité, du beau, d'émotions esthétiques. Ainsi le corps, la psyché et l'art sont en mouvement.

VIII.3 Synthèse

VIII.3.1 Retour à la problématique et aux hypothèses

A cette étape de la recherche et afin de concrétiser la finalité de notre analyse et de nos interprétations, il s'agit de faire une comparaison entre les discours des patients et professionnels avec l'analyse du terrain de recherche, afin de rassembler tous les éléments pour répondre à notre hypothèse.

Dans un premier temps nous tentons de mettre en évidence « l'aptitude esthétique présente en chacun de nous » concept que nous avons posé dans notre deuxième sous-hypothèse. Notre postulat qui consiste à penser que chaque personne, quelle qu'elle soit, possède une aptitude esthétique nous renvoie à la pensée de D. Winnicott autour du potentiel créatif inhérent à chaque individu (Winnicott, 1975). Cette aptitude esthétique peut s'apparenter à cette faculté créative de façon plus subtile, plus dans le sensible, moins impliquée dans le faire. Nous pouvons nous demander si ces personnes atteintes d'autisme sévère et de troubles associés extrêmes (surdité, cécité, non accès au langage verbal) possèdent cette aptitude esthétique. Ces personnes imprévisibles qui montrent une bizarrerie du comportement, des réactions non adaptées aux perceptions sensorielles, un désir obsessionnel d'immuabilité, un repli, des angoisses massives nous semblent d'un premier abord très loin de telles aptitudes. Notre expérience de terrain montre que l'aptitude esthétique est présente chez nos trois patients. Jud dans son rapport aux couleurs (il les mélange, les superpose dans la limite d'une forme qu'il trace lui-même), par la structure de sa peinture, par l'émergence d'une forme singulière, par son travail autour de la matière, l'épaisseur, la transparence, dévoile de toute évidence cette aptitude. Aptitude qui apparaît plus nettement lorsqu'il se lève pour aller poser une petite rectification sur sa peinture dans une intention esthétique. Lo dans son rapport à la matière, la construction de son modelage, la mise en forme de son volume, l'insertion harmonieuse de ses objets dans le modelage montre également cette aptitude esthétique. Chri montre cette aptitude dans tout ce qu'il est autour de sa présence en relation avec la matière et l'art-thérapeute, la douceur de ses regards, la légèreté de ses gestes, la musicalité de ses sons vocaux. Ces trois personnes témoignent que cette aptitude esthétique existe en eux et par conséquent qu'elle est universelle, chaque humain possède en lui cette aptitude. Lors des entretiens de recherche nous observons également que

cette aptitude esthétique émerge dans les discours. La plupart des patients parlent de leur surprise à découvrir ce dont ils sont capables esthétiquement, à s'étonner, à s'émouvoir face à leurs créations, à réaliser qu'ils possèdent un style qui leur est propre. Ces quelques propos en témoignent : « *Avec l'art-thérapie c'est ludique, on se découvre intérieurement une beauté intérieure c'est vrai, un être plus intense* », « *On se découvre un savoir-faire un talent qu'on ne soupçonnait pas* », « *Je n'avais jamais pensé que je pouvais avoir le moindre talent de peintre, la moindre capacité à faire ça* », « *Quand je fais de l'art on est surpris des fois* », « *On progresse petit à petit vers de l'art. Je suis arrivé à une démarche artistique je ne pensais pas que je pouvais faire une chose comme ça* », « *Mais pour la peinture la musique donc c'est la découverte d'une esthétique que je ne connaissais pas bien et pour l'écriture une confirmation* », « *J'ai vu mes trucs que j'avais fait une forme d'art ça je ne savais pas* », « *On nous accompagne par la présence, par le conseil technique mais tout est de moi et je trouve que c'est beau* ». Les art-thérapeutes défendent également cette aptitude esthétique, d'une part car ils reconnaissent leur propre aptitude à cela et d'autre part parce qu'ils voient émerger cette aptitude esthétique dans les ateliers. En voilà quelques propos : « *Ils ressentent cet espèce d'état d'art* », « *C'est un état d'être créatif* », « *C'est comme l'histoire du monde, c'est aller dans des géologies profondes de l'être. Et avec l'art on lui donne forme* », « *On est dans cet espèce d'état comme en faisant un bouquet de fleur, en cuisinant. Et ce que je trouve beau c'est de parvenir à mettre en forme de l'indicible* », « *Où va pouvoir se vivre des choses que l'on ne vit pas ailleurs, le sensible* », « *Au départ il n'y a pas une vraie relation. Il y a deux univers esthétiques qui se rencontrent* ».

Notre deuxième postulat c'est que l'art-thérapeute utilise cette aptitude esthétique comme un véritable outil de relation, de communication dans l'accompagnement art-thérapeutique, comme une réponse face aux attentes des personnes, une proposition à l'aventure, la liberté d'explorer cette aptitude. C'est la base de l'art-thérapie, celle qui consiste à utiliser cette aptitude esthétique pour la mettre en travail. Nous voyons que dans l'accompagnement de Jud, Lo et Chri l'art-thérapeute utilise le langage de l'art, elle regarde les processus de création, évoque son émotion esthétique. L'art-thérapeute utilise cette aptitude lorsqu'elle fait le contour du corps de Jud avec ses mains pour lui signifier que sa forme peinte lui fait penser à une silhouette, lorsqu'elle lui propose la toile sur châssis pour faire évoluer sa démarche créative vers l'esthétique. Avec Lo, elle lui suggère de construire un modelage, une sculpture. Elle ne propose pas de faire un pot ou un cendrier, mais bien une création artistique qui amène vers

l'esthétique. Lorsqu'elle exprime à Chri ses propres émotions esthétiques, son intention d'aller le rencontrer par le biais de la matière, quand elle propose une orientation artistique sous la forme de bas-relief pour introduire son aptitude esthétique, pour la lancer, la mettre en route. Ce sont des outils, des méthodes art-thérapeutiques utilisant l'aptitude esthétique. Dans le discours des patients ils comprennent bien que cette aptitude esthétique est l'outil des art-thérapeutes en voici quelques extraits : « *Edith m'apporte sa matière à elle son expérience son vécu* », « *Là je sais qu'ils ont la qualification la compétence et un vécu autour de l'art c'est un côté crédible dans leur démarche* », « *Présence avec beaucoup d'expérience humaine et d'expérience avec le travail de la peinture* », « *Mais on ne peut pas être dans le soin tout le temps on va être dans l'art justement pour oublier ce côté soin* », « *Je viens pour faire de l'art par pour faire des soins mais en fait c'est très bien si ça me soigne en même temps* ». Dans le discours des professionnels nous voyons qu'ils expriment ce souci d'utiliser cette aptitude esthétique comme outils thérapeutique, en voici quelques extraits : « *Puisque là on part de leur ressenti, leur imaginaire, leur histoire, de quelque chose qu'ils ont envie de mettre dans une dimension sonore* », « *Qu'on communique plus de psychisme à psychisme, de ce rapport à la créativité, à la création* », « *Pour moi l'art c'est aussi une autre manière de dire des choses profondes de l'être humain* », « *Alors bien sûr la dimension artistique car en premier je la mets en état créatif d'être* », « *L'art qui permet d'accéder vraiment à cette dimension de l'être humain à laquelle on ne peut pas échapper* ».

Enfin nous supposons que c'est une spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, sa valeur, sa particularité, ses apparences, qui permet de proposer un espace thérapeutique aux patients. Notre étude développe cette hypothèse en tentant de mettre en évidence sa structure, sa fonctionnalité spécifique, ses résonances autour d'un assemblage de différents états de présence (physique, psychique et artistique) appareillage que nous nommons appareil esthétique. Il s'agit à présent de le définir.

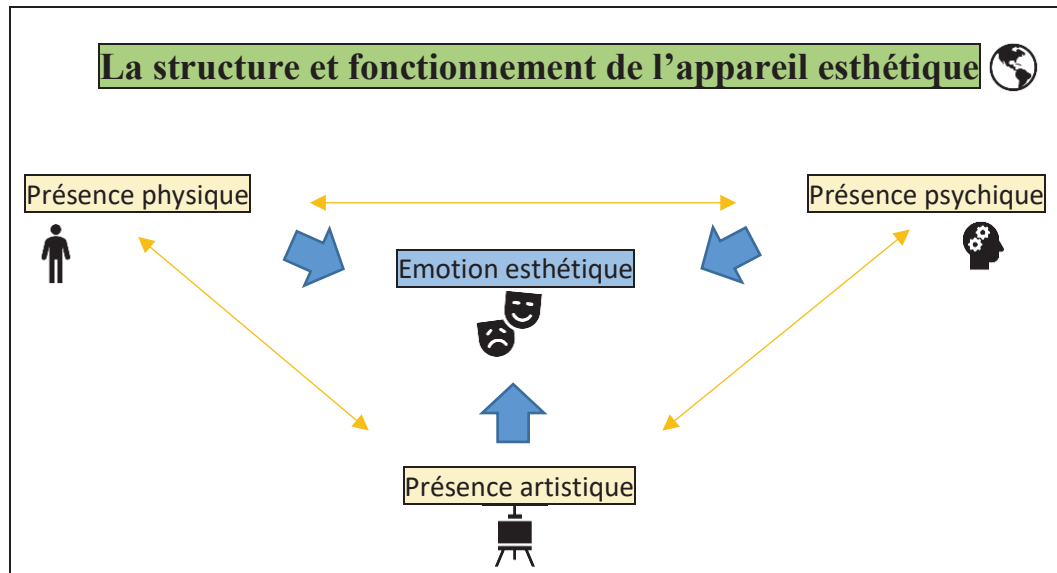
VIII.3.2 L'appareil esthétique

VIII.3.2.1 définitions :

L'appareil esthétique est constitué d'une triple approche autour d'un assemblage cohérent et harmonieux d'états de présence (physique, psychique et artistique) dans lequel chacun à sa fonction, son type de processus, son énergie d'investissement et ses contours. Ces états de

présence en perpétuel mouvement, en résonance les uns aux autres, en interdépendance, en interaction, favorisent l'émergence d'émotion esthétique propre à chaque individu.

Graphique représentant l'appareil esthétique :

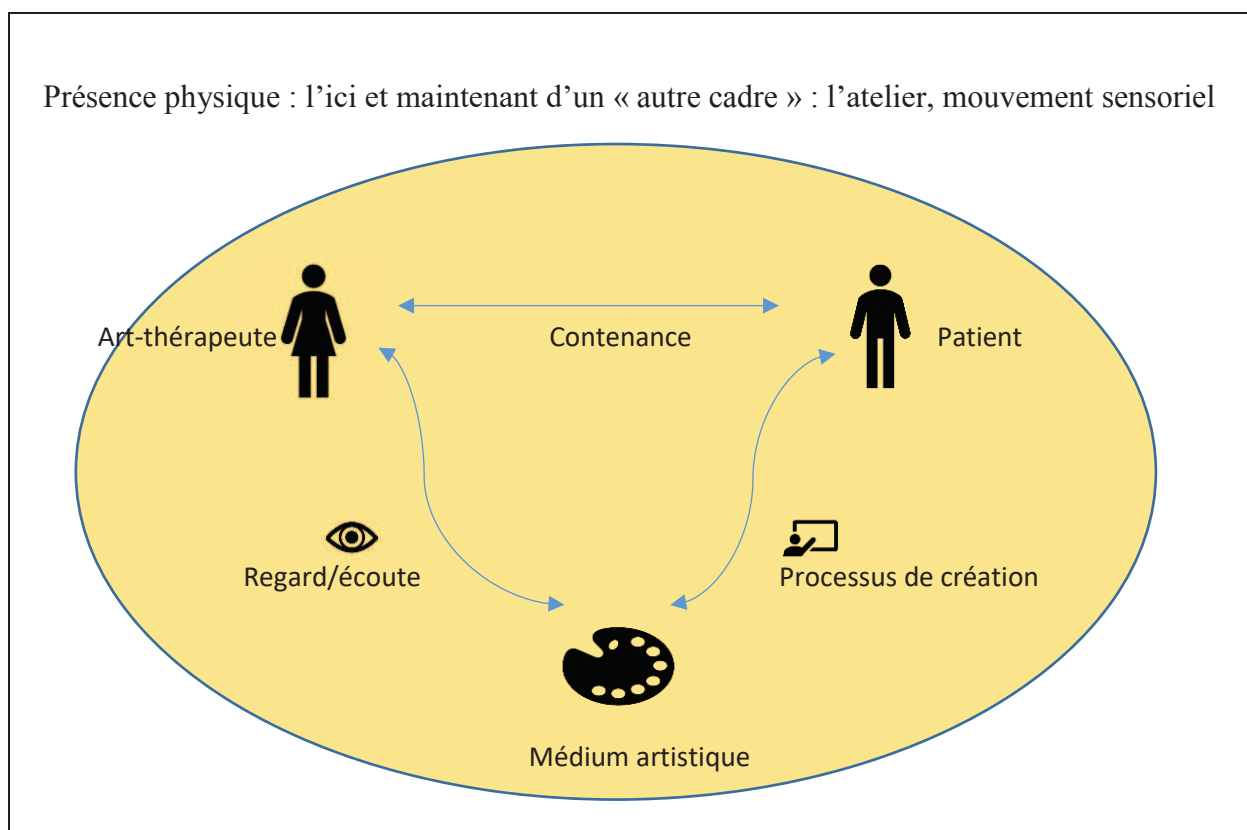


La fonctionnalité spécifique de l'appareil esthétique est, dans un premier temps, de se déclencher autour d'un dispositif esthétique (exposition, atelier d'artiste, musée, spectacle, concert...), par conséquent en art-thérapie, l'appareil esthétique se met en route dans le dispositif art-thérapeutique. Dans un deuxième temps, cet appareil de liaison et de transformation ne cesse d'être dans un mouvement perpétuel lors de la relation à l'art en général. En art-thérapie, l'appareil esthétique s'anime dans un mouvement interne et externe, commun, réciproque et en résonance dans la relation patient/art-thérapeute en particulier. Ce mouvement est un va-et-vient de processus créatif à processus créatif, de sensible à sensible. L'appareil esthétique dans le cadre art-thérapeutique est également en lien au vécu, au fait de vivre son propre processus de création en deçà du rapport sujet/objet, mais dans un mouvement qui signifie un espace/temps, une spatialité non représentable, ni mesurable, un espace qui permet de vivre pour exister dans une présence qui se situe au niveau du vécu.

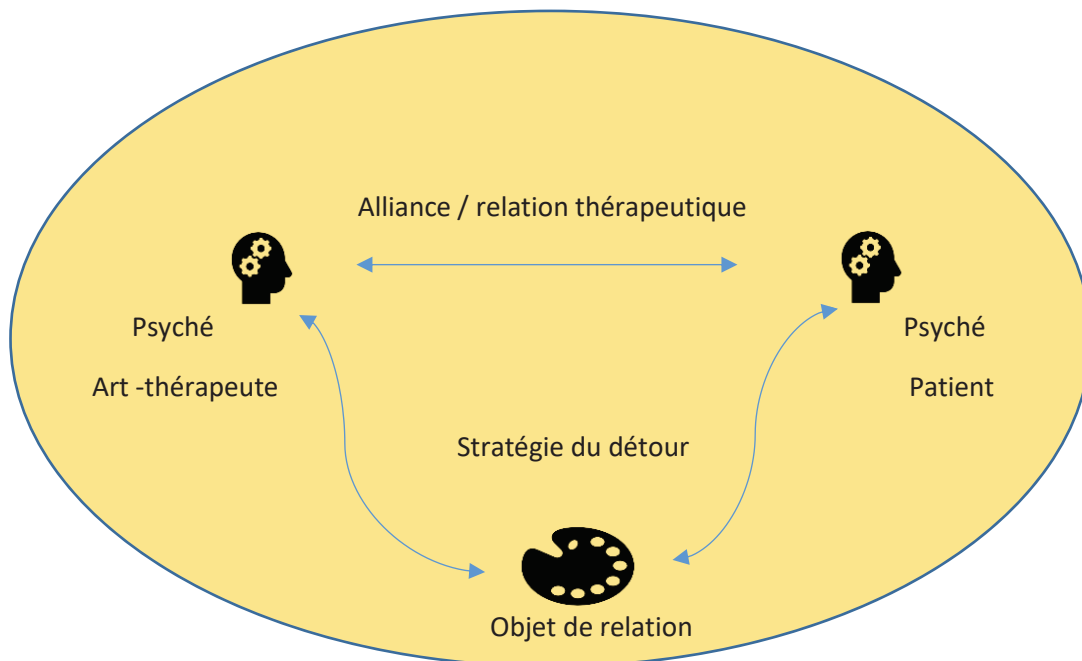
L'objectif de sa fonctionnalité est de permettre la conscience de cette aptitude esthétique, présente en chacun de nous, par le biais des émotions esthétiques. Les émotions esthétiques vont agir par leurs impacts sensoriels sur la valorisation, l'estime de soi, la conscience d'être singulier, la conscience d'un potentiel souvent ignoré, la conscience de se sentir vivant et présent à soi-même et ainsi développer l'amour de soi et des autres.

Il va sans dire que la présence de l'art-thérapeute doit rester très vigilante lorsqu'apparaissent des effets négatifs chez les patients, en se laissant modifier tout en remettant le travail en route avec confiance. Pour ce faire la vigilance se situe dans une écoute et un regard multi-niveaux (en lien à ces trois états de présence) et à l'attention empathique sur la relation transférentielle. En comparant nos analyses concernant notre travail de terrain et les discours des patients et des professionnels, nous apparaissent des éléments identiques qui semblent essentiels pour que fonctionne un accompagnement art-thérapeutique. L'intention de l'art-thérapeute par sa spécificité de qualité de présence, mettant en route son appareil esthétique, est le garant du partage, du non jugement, et du respect, mais aussi la contenance, la bienveillance. Dans le discours des soignants nous voyons combien il n'est pas simple d'énoncer cette présence qu'ils nomment comme : une présence créative, une présence d'improvisation, une présence qui invite. C'est une présence du côté de la vie, de la joie, de la surprise, qui reconnaît la fierté d'oser la création. C'est une présence douce qui permet l'émerveillement de soi-même en toute humilité. C'est une présence qui permet la naissance, la naissance de l'œuvre, la naissance d'un soi inconnu où le partage enlève le risque et soulève la différence, la singularité. C'est une présence en lien à l'universel, à l'interdépendance, l'amour, l'art, la spiritualité.

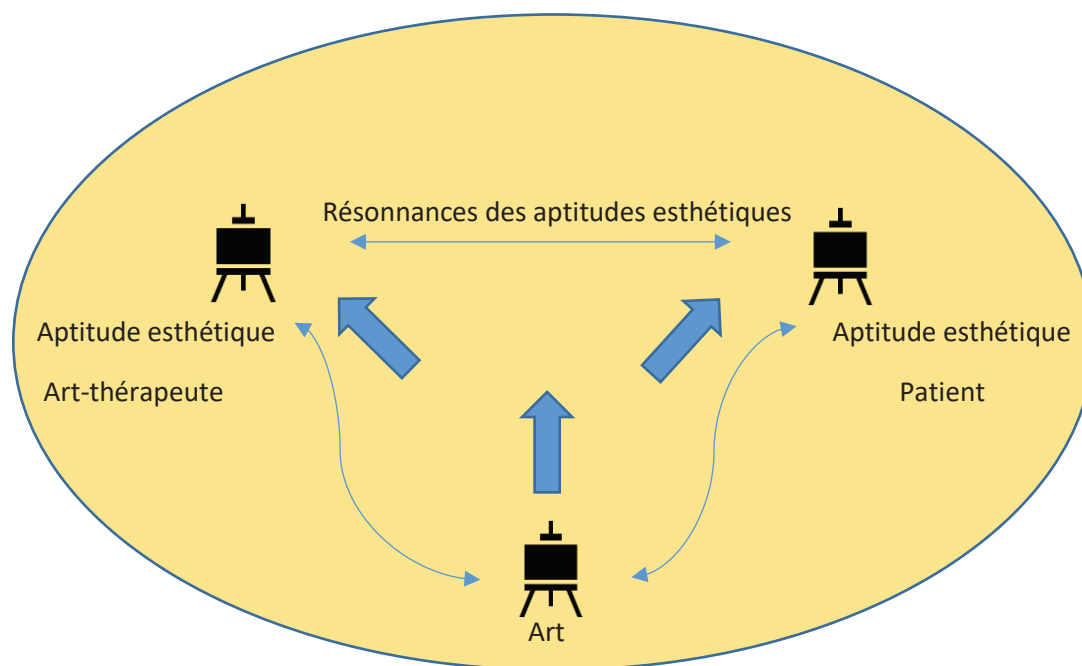
VIII.3.22. Synthèse des caractéristiques des présences physique, psychique et artistique dans la relation art-thérapeutique sous forme de graphique :



Présence psychique : de 2 à 3, objet tiers, mouvement d'un entre-deux psychés



Présence artistique : mouvement artistique des aptitudes esthétiques



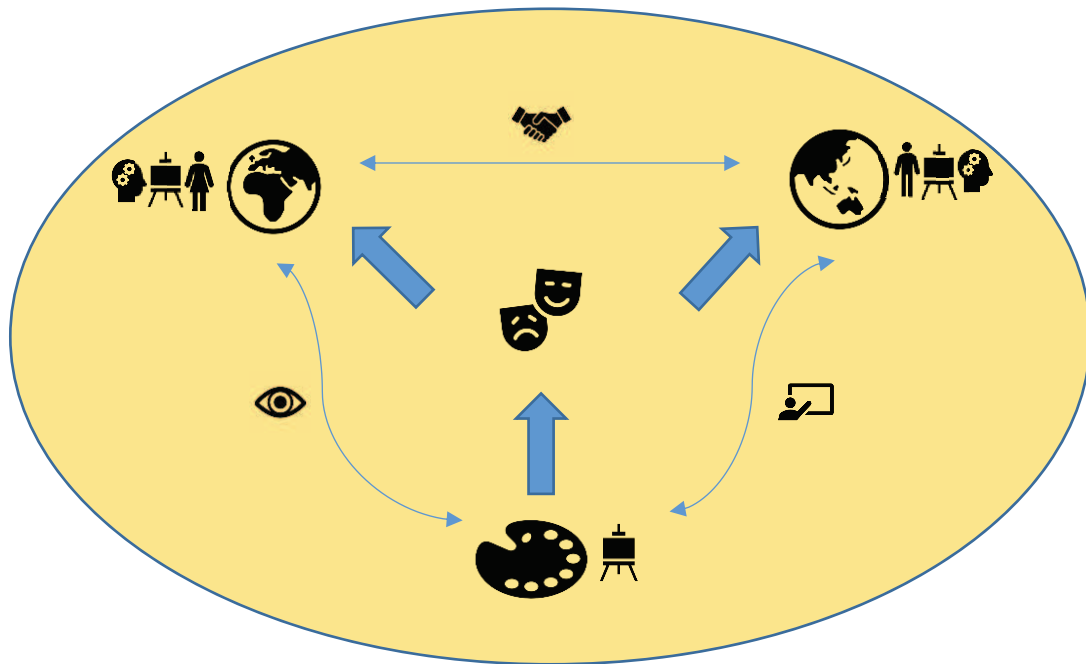
Nous terminons cette partie en nous posant une dernière question : comment peut-on, en tant qu'art-thérapeute incarner cette spécificité de présence dans la relation art-thérapeutique ? Selon les théories sur la présence dans la relation thérapeutique revient souvent la question d'acquérir avant tout la capacité à être présent à soi. Il semble essentiel que cette présence à soi-même dans la relation permet alors au patient de se centrer sur lui et de pouvoir évaluer, ressentir son être singulier. Mais il semble que cette présence n'est pas suffisante en art-thérapie, car s'impose la dimension artistique. Nous avons vu dans le discours des patients que la question de l'art est dominante, les connaissances artistiques, esthétiques des art-thérapeutes sont des étayages pour oser se lancer dans la création. Nous avons également observé dans notre analyse sur les professionnels que les artistes montrent un discours plus dense que celui des soignants. La place de l'art est donc un cadre général qui enveloppe tout ce qui se passe en art-thérapie, l'art y fait loi. Pour le mettre en place les art-thérapeutes se doivent d'avoir une réelle pratique artistique, une démarche esthétique, une connaissance des matières. C'est pour cela qu'il nous semble plus adapté de parler d'artiste-thérapeute, plutôt que d'art-thérapeute, car il s'agit d'un savoir-être et d'un savoir-faire dans cette relation particulière.

Ainsi la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique consiste en l'harmonisation des trois formes de présence chez l'artiste-thérapeute par l'activation de son appareil esthétique pour qu'émerge l'émotion esthétique. La présence physique dans une conscience de son propre corps, sa respiration, son schéma corporel, les ressentis autour de ses sens, un calme méditatif. La présence psychique dans une conscience de ses propres émotions, d'ouverture à l'autre, un lâcher prise qui permet de se laisser surprendre, de ne rien attendre, de se laisser modifier afin d'être attentif et disponible au patient, aux tenants et aboutissants de sa démarche thérapeutique. La présence artistique dans une conscience de ses propres aspirations esthétiques, de son style créatif, de sa sensibilité afin de rester ouvert à la démarche créative du patient évitant toute projection ou injonction esthétique. Alors cette spécificité de présence offre tout l'espace de liberté nécessaire pour que le patient ose se risquer à la création afin de ressentir ses propres émotions esthétiques, pour se vivre Sujet et être Sujet en étant auteur de sa propre destinée.

Pour terminer cette analyse nous synthétisons toutes nos observations en un graphique représentant l'harmonisation et les résonances des appareils esthétiques dans le travail art-thérapeutique ; afin de mettre en avant notre hypothèse développant qu'il existe une spécificité de qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, plus particulièrement auprès de


personnes adultes avec autisme sévère, dont l'émotion esthétique est le centre.


La spécificité de la qualité de la présence dans la relation Art-thérapeutique : harmonisation et résonance des appareils esthétiques pour qu'émerge l'émotion esthétique.





 Appareil esthétique de l'art-thérapeute


 Appareil esthétique du patient

 Présence de la médiation artistique


 Présence physique de l'art-thérapeute


 Présence physique du patient


 Présence artistique

 Présence psychique

 Processus de création

 Relation art-thérapeutique

 Relation thérapeutique

 Emotion esthétique

 Présence de l'atelier/ cadre art-thérapeutique



IX. DISCUSSION

IX.1 Méthodologie

A cette étape de la recherche, il est maintenant important d'en faire une rétrospective afin d'évaluer sa pertinence et ses résultats. Notre méthodologie s'est essentiellement basée sur une méthode phénoménologique mettant en avant le travail de terrain. Le chercheur se définissant lui-même comme un professionnel de terrain à la vue de son parcours atypique qui l'a amené jusqu'à cette recherche doctorale (annexes p. 125 « Carnet de route d'une artiste thérapeute »).

L'art-thérapie est une discipline très controversée en tant que discipline elle-même vis-à-vis des autres pratiques thérapeutiques. « *La première formation initiale en art-thérapie a été créée en 2011 à Paris Cité Sorbonne/Université Paris V, sous la forme d'un master professionnel et de recherche. Tous les autres enseignements sont actuellement dispensés dans le cadre de la formation continue* » (FFAT). C'est donc une formation qui s'insère depuis peu dans le contexte universitaire, bien que son enseignement existe depuis plus d'une vingtaine d'année. C'est un combat continu qui vise à défendre cette pratique thérapeutique comme une réelle spécificité, un vrai métier. Son statut n'est que très peu reconnu en France : « *D'une part, le métier d'art-thérapeute ne bénéficie pas encore d'une reconnaissance officielle de l'État, quelle que soit la formation d'art-thérapie considérée et malgré la reconnaissance de certains titres. D'autre part, seuls les titres obtenus à partir d'une formation initiale ont une valeur de Diplômes d'État en France. Au niveau administratif et salarial, les conséquences sont qu'actuellement, seuls les diplômes d'État peuvent offrir l'inscription de la profession correspondante dans des grilles salariales, des conventions collectives ou des dispositifs de travail clairement structurés* » (FFAT). C'est dire qu'il y a encore beaucoup à faire pour continuer à défendre cette pratique comme faisant partie du panel des professions d'aide, des métiers du soin.

Cependant : « *Signalons qu'un employeur peut, en vertu de l'article L714-4, 14°, de la loi hospitalière 91-748 du 31 juillet 1991 créer un poste nécessaire dans un service, y compris, par exemple, un poste d'art-thérapeute, en fixant lui-même les conditions d'emploi* » (FFAT). Mais pourtant « *il est à noter qu'actuellement la fonction d'art-thérapeute est présente dans le Répertoire des Métiers (ONISEP - Pôle Emploi) dans le cadre de la fiche ROME K1104, intitulée Psychologie (profession reconnue au niveau I – cadre)* » (FFAT).

C'est dans ce contexte, cette situation statutaire difficile, que s'inscrit cette recherche doctorale en art-thérapie (première promotion et le seul doctorat qui existe en France). Notre démarche première consiste à fournir un travail scientifique au plus haut niveau universitaire autour de l'art-thérapie, afin de soutenir l'engagement à la reconnaissance de cette pratique thérapeutique.

Notre choix méthodologique est donc de mettre en avant cette pratique art-thérapeutique comme un vrai métier et que pour se faire, il nous semble important de construire la recherche sur l'ouverture et la compréhension de ce qui se joue sur le terrain, la clinique ; de ce que les patients peuvent témoigner sur leur propre vécu art-thérapeutique et de ce que les art-thérapeutes peuvent exprimer sur leur propre pratique et positionnement. C'est pour cette raison que nous choisissons, dans un premier temps, de mettre en place des entretiens de recherche (auprès des patients et professionnels) en guise de témoignage et dans un deuxième temps de mettre en place un travail de recherche de terrain. Ce travail de terrain dévoilant de façon pertinente et subtile la spécificité de l'art-thérapie dans un accompagnement auprès de personnes atteintes d'autisme sévère, nous pousse à poser la clinique en premier plan dans cette recherche. Notre méthodologie qui consiste alors à filmer les séances de ces accompagnements nous donnent à voir l'indicible, l'inénarrable des enjeux art-thérapeutiques, aussi il nous semble essentiel d'en faire un outil scientifique supplémentaire que nous insérons dans cette recherche. Ce témoignage vient là soutenir, dans la réalité de notre pratique, ce en quoi nous croyons quant à l'efficacité d'une telle prise en charge.

Pour accompagner notre méthodologie, nous avons par la suite élaboré un travail d'analyse et de synthèse utilisant des moyens modernes (logiciel d'analyse du discours TROPES) qui nous ont dévoilé des résultats quantitatifs et qualitatifs. Puis c'est dans une démarche d'études de cas longitudinales concernant trois patients, que nous nous sommes attelé à décrire les moindres observations en fonction de notre hypothèse. Ainsi nous avons des résultats objectifs tenant compte bien évidemment de la dimension subjective du chercheur.

Cette méthodologie s'est accompagnée d'outils que nous avons imaginé : une liste de mots significatifs (autour de notre problématique : la spécificité de la présence dans la relation art-thérapeutique) à choisir par les personnes qui ont participé aux entretiens et d'une grille d'observation que le psychiatre a rempli afin de poser une indication individualisée en fonction des trois personnes concernées.

Notre méthodologie nous donne une grande quantité de données que nous avons dû sélectionner car trop dense. Toutes les données sont dans les annexes, ainsi elles pourront être éventuellement utilisées pour des travaux ultérieurs.

Tout comme la création, cette méthodologie s'est construite dans un mouvement, processus qui s'est transformé, adapté et qui a évolué en fonction de nos avancées.

Ainsi à la fin de cette recherche universitaire nous souhaitons que ce travail scientifique fasse écho chez nos partenaires professionnels et dans les différentes chaires universitaires afin d'obtenir un soutien et une véritable compréhension de ce qu'est l'art-thérapie, d'en voir sa pertinence et sa spécificité et de nous accompagner dans la reconnaissance de cette pratique comme ayant son identité professionnelle propre.

IX.2 Approche théorique

Notre sujet de recherche est né d'une suite de travaux concernant l'accompagnement de personnes avec autisme sévère montrant que, par le biais d'une pratique art-thérapeutique, une relation est possible avec ces personnes autistes dont le trouble principal est un trouble de la relation (Fardet, 2015). Ces travaux montrent que la personne autiste peut nous emmener, parfois, dans des espaces de nous-mêmes que nous ignorons, dans notre propre intériorité au-delà de notre pensée, de notre rationalité ou raisonnement. Cette relation établie ne se présente pas comme le plus souvent nous pouvons l'imaginer, faite de surprise elle se compose d'émotions étranges, bizarres, comme si la relation, la communication, s'organisait dans une autre sphère inénarrable et imperceptible. Ce travail nous amène à nous questionner sur la présence car ces personnes autistes montrent elles-mêmes une présence étrange, bizarre et inadaptée dans leurs comportements et leur relation aux autres. Il convient alors de faire face à cette présence en ajustant, en adaptant notre présence à nous-même et dans la relation avec la personne autiste.

La question de la présence dans la littérature psychologique est souvent nommée, soulignée, repérée, mais rarement développée, aussi c'est en passant par les différentes approches que nous avons construit cette première étude. Ainsi, nous abordons l'orientation humaniste, psychanalytique, behavioriste, intégrative et nous nous posons également la question dans le domaine de la méditation. Nous pouvons observer que la notion de présence est citée dans la plupart des orientations (plus ou moins développée) comme un élément essentiel dans la relation thérapeutique, mise à part l'approche behavioriste qui ne s'en préoccupe pas. Nous pouvons dire que ce qui rassemble les différentes orientations autour de la notion de présence

c'est de concevoir la relation thérapeutique dans la dimension du regard des êtres en eux, d'homme à homme, de personne à personne. Nous observons cependant que l'orientation humaniste est plus engagée sur cette question, en tant que telle, et que l'approche intégrative aboutit à une organisation unique de concepts théoriques centrés sur le contact dans la relation, la question de la présence y est dominante.

Pour développer la présentation des personnes autistes autour de la spécificité de leur présence nous nous sommes questionnés dans un contexte de référence autour des approches humanistes et psychanalytiques en toute conscience que l'une s'axe sur le potentiel de la personne et que l'autre se centre sur le pathologique. L'approche comportementaliste très développée à l'heure actuelle repose essentiellement sur la dimension éducative dans l'accompagnement de ces personnes, l'évaluation des comportements problèmes, l'intérêt de repérer les symptômes associés de l'ordre du somatique et sur le contexte environnemental dans lequel elles vivent. Cependant, nous pensons que les tensions récentes entre les comportementalistes et psychanalystes divisent, découpent, séparent la personne dans son entité, son « être un tout ». Ces prises de positions radicales accentuent le morcellement chez ces personnes n'ayant pas la conscience d'avoir un corps séparé et unifié qui est à la source de leur souffrance. Sans s'opposer à l'approche comportementaliste, notre positionnement repose essentiellement sur le potentiel de ces personnes, ce qu'elles ont à nous apprendre, à nous surprendre, à nous émerveiller tout en tenant compte de leur difficulté à vivre dans notre mode relationnel, culturel, normatif. La souffrance, les angoisses massives sont des manifestations d'un subir, c'est dans l'agir, l'être, le Sujet que nous tentons d'aborder cette partie théorique, autour d'une présence que B. Durey nomme la « tendresse humanisante » (Durey, 1995). La question de la présence renvoie également à la dimension du spirituel qui correspond à la nature de l'esprit, réalité distincte de la matière, relevant du domaine de la pensée, de l'âme. Selon A. Maslow, la spiritualité est à la fois une liberté et un besoin (Maslow, 1972). Bien souvent on octroie à ces personnes l'absence d'esprit et de pensées. Notre positionnement reste déterminé dans le sens que nous sommes convaincus que ces personnes sont dotées, comme tout un chacun, d'une nature spirituelle, d'une âme, d'un sensible. C'est peut-être là, dans cet ici et maintenant d'un espace spirituel de la personne, de ce même espace spirituel de nous-même que se joue la relation avec ces personnes qui présentent un autisme sévère. Selon B. Dolder, la dimension spirituelle réside, entre autres, dans la capacité des soignants à accueillir l'autre dans sa totalité, son « entier » (Dolder, 2007). C'est alors être une personne, un soignant, un thérapeute, présent lui-aussi dans son « être entier », sans peur, « *osant « aimer » l'autre dans toute sa vulnérabilité* »

et sa force, lui restituer ce qu'il donne et lui dire merci. Le cœur peut être présent dans le travail, s'il est conscient et authentique, s'il est régulièrement remis en question par soi-même et l'équipe, à l'aide de supervisions et de discernement » (Annick Absil, 1999, p.951). En art-thérapie l'art vient là accompagner cette dimension spirituelle, cet espace au sensible, à l'esprit, réveillant avec douceur l'aptitude esthétique présent en chacun de nous. Selon V. Kandinsky « *l'artiste est la main qui par l'usage convenable de telle ou telle touche met l'âme humaine en vibration* » (Kandinsky, 1910). C'est peut-être cette vibration de l'âme qui se joue dans les séances d'art-thérapie.

Pour développer la question théorique autour de la présence art-thérapeutique nous nous sommes situés dans un contexte de référence philosophique et art-thérapeutique (sachant que bon nombre d'écrivains dans cette dernière discipline se situent vers la psychanalyse).

L'art-thérapie est également sujette à de nombreuses controverses au sein même des art-thérapeutes, des écoles, des formations, des écrivains. Chacun défendant sa propre chapelle sans souci de regroupement, tant autour des pratiques, méthodes, que des théories qui les accompagnent. C'est là un manque de cohérence, d'harmonisation car si l'on se réfère aux différents ouvrages théoriques autour de l'art-thérapie et quelles que soient les différentes écoles, les différents écrivains, nous avons tous à nous en nourrir. Tout comme dans les ateliers d'art-thérapie en groupe, où la création de l'un fait résonance à l'autre, où l'expression de l'un parle à l'autre, où les émotions se partagent, où les idées se modifient, où la couleur, la lumière, la forme, surgissent. Il est important de reconnaître nos différences et de voir nos points communs qui peuvent devenir notre socle théorique spécifique en art-thérapie. Il est impératif de rester centré sur les personnes en souffrance, sur les patients qui nous font confiance, sur la qualité d'accompagnement que nous souhaitons proposer. La démarche de cette partie théorique est justement non pas de partir d'un référent théorique particulier mais d'être ouvert à ce qui peut nous nourrir, nous étayer, face à ce que nous donne à voir les patients, partant de leur réalité, leur souffrance. La question de la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique peut être alors un premier point de ralliement théorique spécifique à l'art-thérapie, osons le croire en toute humilité et que d'autres points de ralliement émergent !

Paradoxalement l'art-thérapie est une « activité » qui se développe de plus en plus dans les institutions. Des ateliers nommés « art-thérapie » naissent un peu partout, menés par toutes catégories de professionnels souvent sans formation autour de cette discipline et sans

expérience artistique. Est-ce un phénomène de mode ou une vraie solution face au manque de pensée, de sens, que notre époque impose et qui malheureusement s'étend dans les institutions au travers d'une société individualiste, matérialiste et de consommation ?

La place à la rêverie, à la poésie, à la création, au sensible, à l'humain, à la relation, à la différence, à la singularité, se voit souvent délogée par des réponses radicales et productivistes dans nos institutions sanitaires, sociales, ou éducatives. Ainsi hélas, les traitements médicamenteux, la normalisation, la rentabilité, la quantification des actes de soins, deviennent le plus souvent la priorité, cantonnant les patients dans une place d'objet. On peut alors imaginer la place d'une personne autiste ayant un lourd passé psychiatrique. Nous parlons là de notre système social qui se répercute, non sans souffrance, sur les professionnels de toutes catégories confondues, d'autant que nous avons des lois sociales respectables défendant l'intégrité et la citoyenneté des personnes en souffrances et handicapées (loi 2002 et 2005). Cette dichotomie accentue le malaise, le mal-être et la perte de sens thérapeutique dans la relation d'aide. Notre engagement à l'humain se pose alors, en redonnant sens, place et espoir dans la relation à l'autre. Ce présent travail montre que l'art-thérapie est entre autres une solution thérapeutique, humaine, pour accompagner les personnes vers un mieux-être, pour vivre des expériences qui leur permettent de se découvrir, de s'apaiser, de se dévoiler aux autres et à soi-même, de moins souffrir et de redonner sens à leur vie.

Pour cela l'art-thérapeute tend à devenir artiste et soignant « dans l'âme ». C'est dire, selon B. Dolder, que « *la notion du « mystère » semble aussi centrale. Elle nous apprend, soignants et accompagnants, l'humilité : laisser à l'autre une part de mystère, ne pas absolument vouloir tout savoir, tout cataloguer. Il y a des dimensions, des détails qui nous échapperont toujours dans la maladie et dans ce que le patient veut et peut partager avec nous* » (Dolder, 2007). Ainsi, l'amour, l'amour de l'autre et l'amour de l'art peut nous aider à cela. « *Il ne s'agit donc pas de recette miracle, ni d'action prosélyte religieuse ou « new-age », mais d'offrir un espace et une présence fertile à une recherche, une expérience* » (Dolder, 2007). L'amour dans la relation thérapeutique est tabou dans notre culture, l'amour est un mot chargé de sens, porteur d'ambiguïté et d'interprétations multiples. Beaucoup confondent l'amour avec attachement, projection, désir, pitié, possession. Or, selon P. Belli-Valvaïson, l'amour : « *dans ce lien est la relation dans laquelle le thérapeute et le client sont engagés ensemble dans un processus où la séparation en est l'aboutissement. Il nous renvoie à la dynamique du contact et de la séparation et à l'individualité. Il est cependant un élément indispensable à la relation thérapeutique, car*

porteur de reconnaissance et de respect. Énergie de vie, il a cette puissance alchimique qui accueille ce qui est, sans jugement, qui permet de reconnaître et d'explorer aussi bien l'ombre que la lumière, qui transforme et unifie. Être dans l'ouverture du cœur, sans projet et sans attente comporte de poser avec conscience le transfert et le contre-transfert » (Belli-Valvaizon). Dans la situation d'une relation thérapeutique, l'amour est inconditionnel et il répond à l'un des plus profonds désirs nostalgiques non seulement de l'enfant mais de tout être humain. L'art, encore, faisant loi dans le dispositif art-thérapeutique est l'objet tiers de cet amour inconditionnel, il facilite cette relation d'amour en pleine présence tout en mettant la distance nécessaire et posant la juste présence. « *Finally, notre humanité se mesure surtout à nos qualités intérieures et à notre capacité de les faire rayonner autour de nous » (Dolder, 2007).*

Cependant il est nécessaire de rajouter qu'une formation sérieuse, scientifique et professionnelle en lien à l'art-thérapie est obligatoire pour atteindre cet « état d'art » (expression d'une art-thérapeute lors des entretiens de recherche) autour de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique et que des supervisions régulières (recul et sens) sont essentielles pour préserver cette présence particulière. Selon E. Lecourt, qui développe dans sa préface, que « *... l'originalité de la spécificité de la clinique art thérapeutique soit une véritable relation d'aide, au travers de l'art, d'une expérience artistique partagée, développée au cours d'un accompagnement personnalisé. On y trouve ce que la relation (la difficile rencontre avec la souffrance et les angoisses envahissantes) produit chez l'art thérapeute et la façon dont celui-ci/celle-ci peut en rendre compte dans sa propre expression artistique, par un travail de compréhension intime et, simultanément, de transformation. Pas d'interprétation psychanalytique à ce niveau, mais une interprétation artistique » (Fardet, 2015).*

L'interprétation artistique est toute la question de la spécificité art-thérapeutique dans la réponse du soignant. Le langage plastique (mais aussi théâtral, musical...) donne toute la valeur thérapeutique en soi. En art-plastique nous parlons de poser une ligne d'horizon, partir du fond, donner la forme, faire apparaître la lumière, jouer en nuance... ; Avec le chant, de trouver sa voix, aller plus haut, s'accorder, inspirer/expirer... ; En danse nous parlons de tenir son axe, lâcher/relâcher, donner de la souplesse, de la fluidité, légèreté/lourdeur, ... Tout ce langage propre à la pratique artistique peut être thérapeutique car il peut résonner chez la personne dans son propre espace psychique.

Synthèse

Notre discussion autour de la recherche théorique au sein de ce présent travail, montre dans un premier temps que nous choisissons de partir de la pratique, de la clinique, du terrain afin de mettre du sens en fonction de nos observations. Notre réflexion théorique s'est donc construite dans un deuxième temps autour de notre démarche méthodologique. Ainsi nous pouvons affirmer que c'est l'approche intégrative qui correspond à notre référentiel théorique. Dans le sens qu'elle défend l'idée qu'il est important non pas de s'opposer en tant que porteur d'un unique point de vue sur le regard que l'on porte à la personne, mais de se compléter, de se rassembler, pour se rapprocher au plus près du fonctionnement humain dans une perspective de systèmes dynamiques (Erskine, 1975).

La psychologie intégrative est une nouvelle approche qui inclue une attitude envers la pratique de la psychothérapie affirmant la valeur inhérente à chaque individu, l'unifiant dans tous ses niveaux de fonctionnement affectif, comportemental, cognitif, physiologique sans oublier la dimension spirituelle de sa vie. Cette vision a pour objectif de « rendre entier » le patient tout en ayant conscience des aspects sociaux et familiaux. Chaque approche fournit une explication partielle du comportement, elles peuvent s'intégrer en une continuité sur le regard que l'on porte à la personne dans son entité. C'est partir de la personne et non pas d'une pensée, d'un concept, d'une orientation et s'adapter en fonction de la personne. Cela ne signifie pas de faire tout et n'importe quoi. Cette approche met en avant justement la question de la présence (la présence fiable), le « contact » du thérapeute s'harmonisant avec la présence du client. Dans ce cadre on reconnaît que l'intégration est un processus dans lequel les thérapeutes doivent également s'engager. En ce qui concerne notre sujet de recherche, l'art-thérapeute, artiste-thérapeute, s'engage vis-à-vis de lui-même tant dans un regard introspectif, sa présence à lui-même, que dans une démarche artistique, sa présence esthétique. Il s'engage aussi dans l'acquisition de connaissances scientifiques et psychopathologiques, d'orientations psychologiques, de connaissances artistiques (qui sont en un perpétuel mouvement qu'il est important de suivre), mais aussi dans son rapport à l'autre, sa présence. Nous voyons dans le discours des art-thérapeutes témoignant dans les entretiens de recherche, que la spécificité de la qualité de présence est une présence active, un cheminement de création pure, d'implication, d'attention, d'intention.

IX.3 Points forts de cette recherche

Comme un voyage, une aventure, ce travail de recherche s'est construit de projet en découverte, de surprise en émerveillement, de panique en doute, de rencontres, surtout de rencontres. Le point fort de ce travail repose avant tout sur la quantité de personnes qui y ont participé. Bien loin d'un travail solitaire c'est une véritable recherche collective dans laquelle chacun a posé la pierre de ses expériences, le caillou de ses engagements, le sable de ses émotions. Ainsi nous pouvons donner une véritable approche clinique de ce qu'est l'art-thérapie sur le terrain. Cette démarche phénoménologique apporte ce qui manque souvent dans la littérature art-thérapeutique : le vécu, les impressions, les sensibilités.

Donner la parole aux patients et aux professionnels est un témoignage précieux, car qui ne peut mieux parler d'art-thérapie que ceux qui en bénéficient, ou la pratiquent ? Les témoignages des patients révèlent avec simplicité, authenticité, l'intérêt d'un accompagnement art-thérapeutique, pour cela nous avons choisi d'en retranscrire une longue partie dans notre recueil de données. Il est important de relever que les patients ayant participé à cette recherche ont vécu ces entretiens avec implication, considérant leur parole comme une vérité, la leur, posant l'art au centre du dispositif. Le contexte universitaire les a amenés à vivre les entretiens comme une reconnaissance de leur citoyenneté car faisant partie d'un monde dont ils étaient les acteurs. La participation des professionnels relevant de leurs expériences et de leurs pratiques nous permet d'avoir un recueil de données d'une grande richesse rassemblant différents points de vue autour de l'art-thérapie, mettant en avant l'importance d'une spécificité qui n'est pas innée mais qui se construit d'une formation spécifique dans ce domaine et d'une pratique tant artistique qu'art-thérapeutique.

Le deuxième point fort de cette recherche est le travail de terrain auprès de trois personnes adultes avec autisme sévère soutenues par toute une équipe de professionnels engagés et ouverts à cette discipline dont ils n'avaient pas connaissance. Ainsi un film vidéo s'est créé dans l'esthétique de chacun pour faire émerger l'inénarrable clinique d'un tel accompagnement. Cette vidéo apporte toute la réalité de terrain, elle illustre avec simplicité ce que peut être la question de la présence dans la relation art-thérapeutique, outil nécessaire pour ouvrir l'art-thérapie à la compréhension de chacun, tant des professionnels, des chercheurs, des parents ou encore des étudiants en art-thérapie. La pratique art-thérapeutique est souvent incomprise, ou sujette à des à-prioris, des représentations non fondées. Ce témoignage de Jud, Lo et Chri, qui

en sont les principaux acteurs, est édifiant : tels les trois singes de la sagesse, avec leur autisme profond et leur troubles somatiques associés, la surdité, la c civit , le non accès au langage verbal. « *Si nous ne voyons rien de mal, nous ne disons rien de mal, nous n'entendons rien de mal, il ne peut nous arriver que du bien* ». Le hasard, s'il existe, de se retrouver face à ces trois personnes singulières, vient là appuyer la profondeur de ce que peut être cette spécificité de qualité de présence dans laquelle il peut arriver le bien du bien-faire, du bien-être.

Enfin le dernier point fort de ce travail est qu'il repose sur l'expérience art-thérapeutique et artistique, de plus d'une vingtaine d'années, du chercheur lui-même, pouvant ainsi relater de son expérience avec discernement, oser se mettre en scène en toute humilité, pour soutenir son positionnement fondamental qui consiste à croire en cette discipline comme un possible de mieux être, de transformation et d'épanouissement.

IX.4 Points à continuer de cette recherche

La démarche phénoménologique de cette recherche ne reste pas la seule face à notre tentative de poser du sens sur la clinique et de développer une réflexion théorique. Aussi notre hypothèse visant à démontrer que la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique s'organise sur ce que nous appelons l'appareil esthétique vient là articuler notre position théorique dans un cadre référentiel intégratif. Cependant ce regard très ciblé tend à être développé, à se rediscuter, se questionner à nouveau pour qu'émerge une pensée solide autour de l'art-thérapie.

Dans cette étude nous démontrons l'existence de l'appareil esthétique comme un système fonctionnant autour de trois  tats de présence (physique, psychique et artistique). Nous portons une attention sur son fonctionnement qui consiste à favoriser l'émergence de l'émotion esthétique. Nous quantifions ces résonances dans la relation art-thérapeutique tant autour du discours des patients que de celui des art-thérapeutes. Nous mesurons minutieusement sa consistance et ses effets dans l'accompagnement de trois personnes adultes avec autisme sévère. Ainsi nous pouvons penser que notre hypothèse se justifie, montrant que la question de la présence dans la relation art-thérapeutique par l'activation et le fonctionnement de son appareil esthétique révèle la pertinence de l'art-thérapie, cela dans un contexte scientifique. Il manque à développer de nouvelles expérimentations, utiliser d'autres outils de recherche, mettre en place des grilles d'observations, s'appuyer plus précisément sur des théories pour s'interroger encore

autour de cette spécificité de présence, sachant que la subjectivité reste toujours présente, celle du chercheur et de toutes les autres personnes qui ont contribué à la recherche. Un seul point de vue, une seule méthodologie, ne sont pas suffisant pour se satisfaire à valider un tel propos. Aborder l'humain autour de ses complexités, ses souffrances, ses angoisses massives, reste très compliqué, comprendre l'autisme bien plus encore. Construire une théorie spécifique à l'art-thérapie se révèle être très ambitieux mais essentiel pour que cette discipline devienne un acte thérapeutique reconnu et homologué dans toute sa pertinence. C'est en harmonisant nos rapports au monde, nos pratiques, nos pensées, nos concepts qu'émergera une pensée scientifique propre à l'art-thérapie. Il ne s'agit pas de faire table rase de toute notre histoire humaine dans sa capacité à l'entraide, à l'empathie, à la solidarité, mais d'envisager son rapport à l'art dans une approche vers le sensible pour prendre de la hauteur. Il ne s'agit pas d'éradiquer tous nos grands penseurs dans leurs conceptions du fait même de vivre, dans toutes leurs théories tentant de comprendre les fonctionnements humains mais de s'approprier, chacun à sa façon, cette nourriture essentielle que porte notre histoire philosophique, psychologique, artistique, pour qu'émerge notre propre pensée art-thérapeutique.



X. CONCLUSION

Nous pouvons conclure que la question de la présence est une expérience holistique et subjective qui peut perdre toute son essence quand elle est analysée de manière objective. C'est pourtant ce que nous avons tenté de faire mettant en avant notre hypothèse. De toute évidence nous ne sommes pas parvenus à extraire totalement le côté subjectif. Cependant, dans un premier temps, nous pouvons affirmer que nous validons notre hypothèse tout en ouvrant ce travail de recherche dans un positionnement harmonisant théories et pratiques autour d'un point central et permanent sur la question de la présence dans la relation, dans la relation thérapeutique et donc dans la relation art-thérapeutique.

Nous développons le fait qu'en art-thérapie la question de la présence s'accompagne d'une présence singulière et supplémentaire à la présence physique et psychique : la présence artistique. C'est donc autour de trois états de présence que s'organise la relation en art-thérapie faisant appel à l'aptitude esthétique présente en chacun de nous, qui en mouvement forment ce que nous appelons l'appareil esthétique. Ce sont ces trois états de présences (physique, psychique et artistique) assemblés, indissociables, complémentaires, interdépendants, qui s'organisent ensemble dans un équilibre-rééquilibre stable, fiable, sécurisant. L'appareil esthétique permet ainsi l'émergence d'émotions esthétiques déclenchant le sentiment de vivre, d'être libre, en paix, en joie. C'est mettre en mouvement cette trilogie de présence avec rythme, harmonie, poésie dans l'espace intime de la personne ; rassemblant son unité, sa singularité, sa créativité dans l'expression fondamentale de son propre rapport au monde, au vivant, au sensible. Mis en fonctionnement il vient là mobiliser, la conscience de la personne, celle d'être Sujet. Et être sujet c'est être auteur de sa propre destinée.

La question de la présence semble être porteuse d'une démarche centrale dans la relation thérapeutique en général, art-thérapeutique en particulier. Notre choix méthodologique d'expérimenter nos hypothèses auprès de ces trois personnes adultes avec autisme sévère permet d'aborder ce sujet de façon plus perceptible. Car ces personnes si étranges, si authentiques nous donnent vraiment à voir ce qu'elles sont vraiment en dehors de toutes formalités, conventions. Leur implication nous éclaire sur cette dimension autour de la présence, présence à soi et présence à l'autre. *« Les autistes peuvent difficilement se mettre sur notre voie de communication. Alors nous devons chercher à nous mettre sur la leur. L'autisme : un handicap mais aussi une richesse, une autre voie de communication, une autre façon de ressentir le monde, à partager pour nous et pour l'évolution de l'espèce humaine »* (Buten,

1997). A. Jollien de rajouter « *Dans cette quête, l'expérience de la marginalité peut ouvrir quelque porte singulière sur notre condition. Partir à la rencontre du faible pour forger un état d'esprit capable d'assumer la totalité de l'existence, telle est l'intuition fondamentale et hasardeuse de ce périple, enjoué, souhaitons-le* » (Jollien, 2002, p.14).

L'art-thérapie offre un nouveau possible à la relation, un nouveau possible à être ensemble. Nous constatons que cet espace art-thérapeutique, quand il est investi, exploré des deux côtés (par le biais des appareils esthétiques du patient et de l'art-thérapeute), a des répercussions sur l'état psychique de ces personnes atteintes de troubles autistiques sévères. Il permet de diminuer leurs angoisses majeures, ce qui est repéré et constaté par la diminution voire la disparition momentanée de la plupart des symptômes.

Cependant nous tenons à souligner que la question de la guérison est un leurre, pour ces personnes souffrant de troubles graves. Bien que se révèlent des moments que nous pouvons nommer de « grâce », lorsque Jud peint, Lo modèle la terre et Chri émet des sons. Lorsque Jud regarde sa peinture et lève son pouce pour nous dire son contentement. Quand Lo cesse de se balancer pour se concentrer sur son œuvre. Ou encore quand Chri s'étire de tout son corps libéré de son carcan vestimentaire. Pourtant cela ne signifie malheureusement pas, pour eux, un changement, un acquis dans leur vie de tous les jours. Jud retournera très certainement dans son isolement, Lo détruira encore et encore et Chri se bétonnera dans ses habits. Mais ils ont pu se vivre autrement, se présenter autrement, nous offrir leur intériorité, se transformer, être eux-mêmes l'espace d'un moment.

Alors pourquoi tout ce travail, cet engagement ? Quel est donc le désir du soignant ? On ne guérit pas de l'autisme. L'art-thérapeute doit rester vigilant pour éviter d'entretenir une attente du miracle, ce qui empêche d'être avec la personne là où elle est, dans son propre monde, avec ses propres réalités. Il est important de garder un équilibre entre l'espoir et la réalité. Alors accepter ces personnes telles qu'elles sont et tenter de faire le deuil du désir de les guérir, se contenter des petites avancées, des petits progrès dans nos démarches art-thérapeutiques. Ce travail aide ces personnes à être moins angoissées pendant les séances et c'est déjà beaucoup. Ainsi, vivre ces moments comme des instants fondamentaux pour eux. Par le biais de cette rencontre avec eux-mêmes au travers de leur appareil esthétique, ils peuvent ressentir le calme, la paix intérieure et vivre le partage, la rencontre. Ils peuvent toucher la douceur et la sécurité, donc éprouver, dans l'espace d'une séance, le fait même de vivre, d'être sujet. Se satisfaire de ces petits moments et constater de petits progrès le temps d'un instant. Se féliciter, rester humble, et célébrer les petits pas car ils peuvent faire de grands chemins. « *Voir un enfant*

autiste accepter peu à peu le contact physique, regarder autour de lui, se mettre à jouer avec une poupée ou une voiture est pour nous une récompense suffisante, le signe que l'angoisse de l'enfant se desserre et qu'il va pouvoir accepter de vivre et d'éprouver un peu de plaisir » (Marti, 1998, p.118).

Il suffit d'entendre et de voir, de croire ce qu'on voit et ce qu'on entend. Il suffit de croire qu'il y a un sens à ce que disent, peignent, modèlent, expriment ces déroutantes personnes. Il suffit de prendre ce qu'elles nous enseignent sur nous-même : des questionnements nouveaux sur nos propres choix esthétiques, nos doutes, nos arrivismes, nos impatiences, nos intolérances. « *Les mécanismes psychotiques ne sont pas complètement étrangers à ce que peuvent vivre, dans certaines circonstances, les adultes bien portants : dans certains moments de notre vie, nous utilisons des manières d'être, de ressentir, de penser, qui sont de même nature, ou de nature très proche d'un fonctionnement psychotique. Repérer ces moments et dans quelles circonstances ils se produisent, quelles émotions ils déclenchent en nous, de quelles peurs ils nous défendent, peut amener à constater qu'il est possible, par moment, de nous identifier à ces étranges enfants, donc de les comprendre et de les aimer »* (Marti, 1998, p.15).

Nous tenons à préciser que nous avons accompagné Jud, Lo et Chri jusqu'à présenter leurs œuvres lors d'une exposition dans la cité. Exposition « reflet » présentée dans le showroom d'une association d'un groupement d'artistes dans la région parisienne. Tel était notre contrat avec le médecin psychiatre qui nous a ouvert les portes de son service pour cette recherche : avoir posé le défi de mettre en avant la citoyenneté de ces personnes. Alors s'est organisé un événement dont ils ont été des acteurs et les porte-paroles de l'altérité, du droit à la différence et de la subtilité, la sensibilité de chacun, qui que nous soyons.

La place des personnes avec autisme sévère semble bien trop ignorée, rejetée, cachée, dans notre société, l'art-thérapie par ce biais peut également être un moyen de leur proposer un espace pour transmettre l'expression de leur propre rapport au monde. Car bien souvent l'on s'attache à leurs symptômes, leurs bizarreries sans s'attarder sur ce qu'ils ont d'humain fondamentalement. « *Ce que la plupart des gens perçoivent, c'est l'étrangeté des gestes, la lenteur des paroles, la démarche qui dérange. Ce qui se cache derrière, ils le méconnaissent. Spasmes, rictus, pertes d'équilibre, ils se retranchent derrière un jugement net et tranchant, sans appel : voici un débile »* (Jollien, 2002, p.31). Or la fixité d'un tel jugement, d'un tel à priori, réduit la possibilité de toucher à la profondeur de ces êtres, de ces humains dotés de sensible. L'art-thérapie peut être un moyen pour faire émerger la richesse de leur réel, de nous amener à l'étonnement et parfois l'émerveillement. Car quoi qu'il en soit derrière tout être se

cache une personnalité riche, singulière, unique, irréductible. « *Chaque homme est, à sa mesure, un cas, une délicieuse exception* » (Jollien, 2002, p. 36). Mais il n'est rien si nous sommes seul face à nous-même, la présence de l'autre consolide ce sentiment de vivre, d'exister. Cette présence bienveillante, sans jugement, disponible, respectueuse qui autorise à être dans le partage de ce que nous sommes vraiment. Cette présence attentive, solidaire, attentionnée qui permet la reconnaissance, l'estime de nous-même. Cette présence sensible, subtile, délicate qui nous apporte un sentiment de joie face à une nourriture affective dans laquelle se développe notre personnalité.

A Maslow prétend que « *chaque individu aspire à satisfaire divers types de besoins, des plus primaires - les besoins physiologiques (faim, soif, sommeil, etc...) ... aux plus essentiels, l'accomplissement de soi. Les besoins supérieurs ne peuvent apparaître que si les besoins inférieurs sont déjà satisfaits* » (Maslow, 1989). L'art-thérapie vient là répondre à ces besoins supérieurs, il ne suffit pas de boire, manger dormir pour exister. Encore faut-il s'épanouir, se sentir vibrer de nos émotions, s'émouvoir, sublimer, transcender la vie. Aussi l'art, la pratique artistique, l'émotion esthétique nous donnent cette possibilité grâce à l'activation de notre appareil esthétique porté par la spécificité de la qualité de présence de l'artiste-thérapeute.

Cette présente recherche permet de valider l'existence d'un appareil esthétique présent en chacun de nous et qu'il est nécessaire de mettre en route dans l'accompagnement art-thérapeutique. La place de l'art-thérapeute est justement d'être conscient de cet appareil qu'il porte en lui pour l'utiliser dans sa pratique relationnelle avec le patient. Cette présence toute particulière vise à accompagner le patient à la découverte de son propre appareil esthétique, de cette présence à lui-même par le biais de cette relation. Cependant il est pertinent d'aller plus loin dans cette recherche au regard des entretiens de recherche. Nous avons des témoignages très pertinents de la part des professionnels. Ce qui nous permet de mettre en évidence le fait que l'art-thérapeute doit avoir un vécu, une pratique, une connaissance artistique, il semble que notre étude doit développer de façon plus précise cette importance. Pour préciser en quoi cette expérience est nécessaire, primordiale dans un accompagnement art-thérapeutique. Nous avons également observé dans les entretiens de recherche des patients que cette expérience des professionnels correspond à leurs attentes, leur besoin, leur soutien. Voilà quelques directions de travail à explorer pour affiner notre hypothèse sur la question de la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique. Car il semble que c'est là toute la particularité, la pertinence d'un art-thérapeute, artiste-thérapeute.

Nous référant à J. Bleger développant la question du « cadre interne » de la personne comme lieu de son propre Moi (Bleger, 1979) nous pouvons poser l'hypothèse que l'artiste-thérapeute incarne son cadre thérapeutique dans ce que nous pourrions appeler l'« atelier interne » qui sollicite le bon fonctionnement de son appareil esthétique, de ces trois états de présences physique, psychique et artistique.

Bien souvent nous nous demandons ce que nous faisons en tant qu'artiste-thérapeute au sein des séances. Devons-nous créer nous aussi tout près des patients ou ne pas montrer notre démarche artistique ? Devons-nous préparer le matériel, ranger l'atelier ou demander aux patients de le faire ? Devons-nous tenir le bras du patient hésitant ou le laisser se risquer seul à sa propre création ? Devons-nous poser des consignes ou donner une liberté totale ? Devons-nous proposer des thèmes ou laisser les thèmes venir d'eux-mêmes ? Devons-nous suggérer un trait, une couleur ? Devons-nous nous servir d'images de créations d'artistes reconnus ? Devons-nous associer plusieurs médiations (peinture / musique par exemple) ? Devons-nous ritualiser un temps de parole ou laisser la libre parole ? Devons-nous laisser la porte de l'atelier ouverte, entre-ouverte ou fermée ? Devons-nous proposer un accompagnement en groupe ou en individuel ? Devons-nous présenter un projet collectif ou laisser chacun dans son propre cheminement ? Devons-nous être près du patient ou bien plus en distance ? Devons-nous proposer des sorties pour voir des expositions ?

Et bien d'autres questions encore.

Il semble qu'il n'y a pas de réponse particulière, tout dépend de l'institution dans laquelle nous agissons en fonction de son projet institutionnel, du public qu'elle suit en fonction de ses difficultés, et de la médiation en fonction de sa particularité. Puis surtout de notre propre « atelier interne » incarné.

Bibliographie

- Albarello, L. (2012). *Apprendre à chercher*. Bruxelles : De Boeck.
- Absil A. (1999). *Carl Rogers et les soins palliatifs*. Rapport de stage AFPC, Louvain. Jean-Yves Leloup, *Prendre soin de l'être*, Philon et les thérapeutes d'Alexandrie. Merci la vie. Paris: Albin Michel Coll. Spiritualités Vivantes.
- Anzieu, D. (1994). *Le penser. Du Moi-peau au moi pensant*. Paris : Dunod.
- Avron, O. (1996). *La pensée scénique : groupe et psychodrame*. Toulouse : Eres.
- Avron, O. (2013). *Voies nouvelles pour les psychothérapies de groupe*. Toulouse : Eres.
- Barron, S. (2000). *Moi, l'enfant autiste*. Paris : J'ai lu.
- Belli-Valvaison, P. (s.d.). *la place de l'amour en psychothérapie*. AERTPR : www.aetpr-psychotherapie.org/publication/
- Bergson, H. (1959). *Henri Bergson, L'évolution créatrice*. (1^{ère} publication 1907) 86e. Paris : PUF
- Bezzina, P. (2003). *Humeur et pratiques d'art-thérapie ; Eloge de la simplicité*. Paris: l'Harmattan.
- Bibliothèque du centre Georges Pompidou. (2016). *l'atelier d'artiste*.
<http://www.bpi.fr/home.html>
- Blegler, J. (1979). *Psychanalyse du cadre psychanalytique, dans crise, rupture et dépassement*. Psychanalyse, pp. 255-285.
- Bleuler, E. (2001). *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien (1911) [archive]*. Paris: coédition GREC/EPEL (Ecole lacanienne de psychanalyse).
- Bougerol, T. (2012). *Manuel de psychologie du soin*. Grenoble :
unf3s.cerimes.fr/media/paces/Grenoble_1112/...p02/bougerol_thierry_p02.pdf
- Breuer, J., Freud, S. (2002 (1885)). *Études sur l'hystérie*. Paris : Presses Universitaires de France, coll : bibliothèque de psychanalyse.
- Brown, M. (2012). *Le processus de la présence*. Vancouver : Ariane Editions.

- Brun, A. (2010). *Introduction*. le Carnet PSY (n° 141), pp. 24-27.
- Brun, A. (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Toulouse : Erès.
- Brun, A. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris : Dunod.
- Brunschwig, H. (2001). *Transfert et contre-transfert, deux leviers solidaires et puissants du travail analytique*. Imaginaire et inconscient (n°2), pp. 91-100.
- Buber, M. (1966). *Between Man and Man*. New York : Macmillan.
- Buber, M. (1958 2nd edi). *I and Thou*. New York : Charles Scribner.
- Buber, M. (1962). *Das Problem des Menschen*. München : Kösel.
- Buber, M. (1969). *Je et Tu*. Paris: Aubier.
- Bugental, T. (1987). *The Art of the Psychotherapist*. New York : Norton.
- Buten, H. (1997). *Centre ADAM. Sésame Autiste*. www.sesameautisme-sagep.com/PBCPPlayer.
- Chögyam, T. R. (1982). *The Meeting of Buddhist and Western Psychology*. The Naropa Journal of Contemplative Psychology, Volume IV.
- Clarkson, P. (1997). *Variations on I and Thou*. Gestalt Review n°1, 56-70.
- Corcos, M. (2011). *Création cum-nihilo ou la mémoire de l'absence*. Le Carnet PSY n°151, pp. 32-37.
- Craig, P. E. (1986). *Sanctuary and presence : An existential view of the therapist's contribution*. The Humanistic Psychologist, 22-28 p 14.
- Darwin, C. (1872). *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. London: John Murray.
- Daurrault-Harris. (2000). *La médiation dans la relation d'aide*. l'être n° 19, 2000, p 57. l'être n°19.
- Degenne-Richard, C. (2014). *Evaluation de la symptomatologie sensorielle des personnes adultes avec autisme et incidence des particularités sensorielles sur l'émergence des troubles du comportement*. Paris: Université René Descartes Paris V, Psychologie.
- Dewey, J. (1968). *Expérience et éducation*. Paris: Armand Colin.
- Dispaux, M.-F. (2007). *La neutralité à l'épreuve de la clinique au quotidien*. Revue française de psychanalyse (vol. 71), pp. 669-685.

- Dolder, B. (2007). *L'espace spirituel et l'art-thérapie en soins palliatifs*. Revue internationale de soins palliatifs (Vol. 22), pp. 79-87.
- Durey, B. (1995). *Autisme et humanité*. Nîmes : Théétète.
- Encyclopédie générale de psychologie, E. d. (1971). *l'émotion.*, pp. 182-184.
- Erskine, R. (1975). The ABC's of effective psychotherapy. *Transactional Analysis Journal* n°5, pp. 163-165.
- Erskine, R. (1991). *The psychotherapy of dissociation : inquiry, attunement and involvement*. B.R. Loria (Ed), The Stamford papers : Selections from the 29th Annual International Transactional Analysis Association Conference, pp. 53-58.
- Erskine, R. (1991). *Transference and transactions : Critique from an intrapsychic and integrative perspective*. Transactional Analysis Journal n° 21, pp. 63-76.
- Erskine, R., Moursund, J. (1988). *Integrative psychotherapy in action*. Newbury Park, CA. Newbury Park CA: Sage Publications.
- Erskine, R., Janet Moursund, J. (2001). *Reprendre contact avec l'enfant intérieur*. Paris: Dunod.
- Esner, R. (2011). *Ateliers d'artistes aux xxe et xxie siècles, du lieu à l'œuvre*. Perspective (n°1), pp. 599-604.
- Fardet, S. (2015). *Art-thérapie et Autisme*. Berlin : PAF.
- Fedida, P. (2000). *Les bienfaits de la dépression, Eloge de la psychothérapie*. Paris : Odile Jacob.
- Fedier, F. (2010). *Le temps et le monde de Heidegger à Aristote*. Paris : Sciences Humaines - Agora.
- FFAT. (s.d.). *Qui sommes nous?* Récupéré sur Fédération Française des Arts-Thérapeutes: <https://www.ffat-federation.org/component/content/category/2-uncategorised>
- Ferenczi, S. (1982 (1933)). *Présentation abrégée de la psychanalyse*. Paris : Payot
- Forestier, R. (2015). *Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine*. Tours : Française: Afratapem.
- Freud, S. (1956 (1895)). *Esquisse d'une psychologie scientifique. La naissance de la psychanalyse*. Paris : PUF.

- Freud, S. (1981). *La dynamique du transfert*. (1912), in *La technique psychanalytique*. Paris : PUF.
- Freud, S. (1984 (1913)). *Le début du traitement*. In *La technique de la psychanalyse*. Paris : PUF
- Freud, S. (1991). *Psychanalyse*. Paris : PUF.
- Freud, S. (2005 (1900)). *L'Interprétation des rêves*. Paris : PUF.
- Friedman, M. (1985). *The Healing Dialogue in Psychotherapy*. New York : Jason Aronson.
- Fry, R. (1909). *Un essai d'esthétique*. Londres : New Quaterly.
- Gaetner, R. (2004). *Créativité et art-thérapie en psychiatrie*. Paris : PUF
- Gaetner, R. (2015). *De l'imitation à la création : les activités dans le traitement des psychoses et de l'autisme*. Paris : PUF.
- Geller, S., Greenberg, L. (2005). *La présence thérapeutique. L'expérience de la présence vécue par des thérapeutes dans la rencontre psychothérapeutique*. Approche Centrée sur la Personne, Pratique et Recherche n°1, pp. 45-66.
- Gerhard, H. (2008). *Pour une métaphysique de la présence*. Les Études philosophiques (n° 87), pp. 451- 461.
- Giusti, E. (1995). *Manuale di psicoterapia*. Milano : Franci-Angela.
- Gimenez, G. (2004). *Objet de relation*. Les processus psychiques de la médiation. Paris : Dunod.
- Ginger, S. (2009). *La Gestalt : l'art du contact*. Paris : Marabout.
- Godfrind, J., Haber, M. . (2005). *L'expérience agie partagée*. *Revue française de psychanalyse*, pp. 1417-1460.
- Gouv. (2002). *Loi de modernisation sociale*. Loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/1/2/MESX0000158L/jo/texte>
- Grandin, T. (1994). *Ma vie d'autiste*. Paris : Odile Jacob.
- Heard, W. G. (1993). *The Healing Between : A clinical guide to dialogic psychotherapy*. San Francisco : Jossey-Bass.

- Hegel, F. (1997). *Esthétique*. Tome 1 (traduction C. BENARD). Paris : Librairie générale française.
- Hochmann, J. (1995). *Autisme et humanité*. (Préface) Bernard DUREY. Nimes : Théâtète.
- Horiot, H. (2013). *L'empereur, c'est moi!* Paris : L'iconoclaste.
- Houzel, D. (1987). *Le concept d'enveloppe psychique*. Les enveloppes psychiques. Paris: Dunod.
- Hume, D. (1755). *De la norme du goût*. Essais esthétiques. Paris : G.F.
- Hycner, R., Jacobs, L. (1995). *The Healing Relationship in Gestalt Therapy : A dialogical selfpsychology approach*. New York : Gestalt Journal Press.
- Hycner, R. (1993). *Between Person and Person : Toward a dialogical psychotherapy*. New York : Gestalt Journal Press.
- Ionescu, S. (2008). *Psychologie clinique, psychopathologie, psychothérapie*. Paris : PUF.
- Jigmé, R. L. (2014). *La présence un savoir être à cultiver*. La Remuée : Rabsels Editions.
- Jollien, A. (2002). *Le métier d'homme*. Paris : Seuil.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are : Mindfulness meditation in everyday life*. New York : Hyperion.
- Kaes, R. (2002). *Médiation, analyse transitionnelle et formations intermédiaires*. Les processus psychiques de la médiation. Paris : Dunod.
- Kandinsky, V. (1910). *Du spirituel dans l'art*. Paris : Folio.
- Kempler, W. (1970). *The therapist's merchandise*. Voices n°5, 57-60.
- Klein, J.-P. (2003). *Présence au présent en thérapie*. art et thérapie n°82/83, pp. 106-110.
- Klein, J.-P. (2012). *L'art-thérapie*. Paris : Que sais-je, Puf 8ème édition.
- Klein, J.-P. (2014). *Penser l'art-thérapie*. Paris : PUF.
- Krauss, S. (2006). *L'enfant autiste et le modelage : de l'empreinte corporelle à l'empreinte psychique*. Ramonville-Saint-Agne : Erès.
- Lafargue, G. (1971). *Argile vivante*. Revue de la société française de l'éducation et de rééducation psychomotrice n°16.

- Landre, P., Molette, A. (s.d.). *TROPES Logiciel sur la base des travaux de Rodolphe GHIGLIONE* : <http://www.tropes.fr/>.
- Lartigau-Roussin, C. (2004). *De l'harmonie dans le soin*. Faceaface : <http://faceaface.revues.org/383>
- Lazaro, F. (2003, septembre). L'étrange présence. *Art et thérapie*, pp. 60-63.
- Lebovici, S., Stoléru, S. (2003). *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste - Les interactions précoces*. Paris : Bayard Culture.
- Lecourt, E. (2016). *L'émotion esthétique : art et thérapie*. *Adolescence* (T.34 n°1), pp. 139-150.
- Lecourt, E. (2010). *L'art thérapeute un soignant pas comme les autres*. *L'autre, clinique, culture et société* Vol 11, n° 2, pp. 150-155.
- Lecourt, E. (2014). *Emotions contretransférentielles dans la relation art-thérapeutique*. *Psychosomatique relationnelle* n°2, pp. 61-76.
- Lemay, M. (2004). *L'autisme aujourd'hui*. Paris : Odile Jacob.
- Lenoir, F. (2015). *La puissance de la joie*. Paris : Fayard.
- Le Peuc'h, I. (2012). *Singulier pluriel de la posture du Gestalt-thérapeute*. *Cahiers de Gestalt-thérapie* 2/201 n°30, pp. 46-61.
- Lopez, C., Arnaud, M.. (2016). *Art-thérapie et autisme : du geste à la parole*. Paris : l'Harmattan.
- Luborsky, L. (1994). *The working alliance : theory, research, and practice*. *Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes : factors explaining the predictive success*, A. O. Horvath & Greenberg(éds). New-York : John Wiley.
- Maldiney, H. (1993). *Art, folie, thérapie, essais de conceptualisation* . Montpellier : Actes du colloque de Montpellier du 18 et 19 novembre 1993.
- Maldiney, H. (2004). *La vie des formes*. *Perspectives Psy*, pp. 137-145.
- Maleval, J.-C. (2009). *L'autisme, son double et ses objets*. Rennes : Clinique psychanalyse et psychologie.
- Marmion, J.f. (2014). *Méditer pour ne plus déprimer*. *Sciences humaines* (N° 255), pp. 64-64.

- Marti, R. (1998). *Ecouter et comprendre les enfants autistiques*. Paris : ESF.
- Maslow, A. (1972). *Vers une psychologie de l'être*. Paris : Fayard.
- Maslow, A. (1994). *Religions, values and peak-experiences*. Colombus, Ohio : States University Press.
- Maslow, A. (2008). *Devenir le meilleur de soi*. Paris : Eyrolles.
- Mazzucconi, I. (2006). *Qu'est-ce que l'autisme infantile ? Soins en psychiatrie*, Masson (n° 245).
- Mearns, D. (1994). *Developing Person-centred Counselling*. London : Sage.
- Meltzer, D. (1993). *L'objet et le conflit esthétique*. Journal de la psychanalyse de l'enfant (n°13), pp. 373-382.
- Meyer, R. (2013). *La pleine présence*. Paris : Trédaniel.
- Mijolla, A. D. (2002). *Attention également flottante*. Dictionnaire international de la psychanalyse Calmann-Lévy.
- Moffarts, C. (2003). *Une présence vulnérable qui gait-rit*. Art et thérapie, pp. 51-59.
- Moustaks, C. (1986). *Being in, being for, and being with*. The Humanistic Psychologist., 100-1004.
- Nahoum, R. (2003). *La présence à l'oeuvre, l'oeuvre en présence*. Art et Thérapie "la présence" n° 83/83, pp. 17-26.
- Nakov, A. (2013). *L'art de l'enfant, l'enfance de l'art : art-thérapie, autisme, supervision*. Paris: PUF.
- Ngô, T.-L. (2013). *Présentation : pleine conscience et psychiatrie*. Santé mentale au Québec, Volume 38, numéro 2, pp. 9-17.
- Pavelak, B. (2003). *Rencontre avec le vide : chanter dans la résonance*. Art et thérapie n°82/83, pp. 37-49.
- Pavlov, I. (1962). *Psychologie expérimentale et psychopathologie animale*. Discours lu au Congrès international de médecine (Madrid, avril 1903) Les réflexes conditionnels. Genève-Paris-Bruxelles, Alliance culturelle du livre, pp. 39-57.

- Perls, F. (1979). *Ma gestalt thérapie*. Paris : Tchou.
- Perls, F. (2009). *Manuel de Gestalt-thérapie*. Paris : ESF.
- Petot, J.-M. (2002). *Les différentes méthodes de psychothérapie sont-elles également efficaces quelles que soient les différences entre les patients ?* cahier de psychologie clinique, pp. 189-205.
- Piéron, H. (1958 (1908)). *L'évolution du psychisme et l'étude objective du comportement*. Paris : PUF.
- Pignon-Ernest, E. (2003). *Présences dans les villes et dans les arbres*. Art et thérapie n° 82/83, pp. 81-85.
- Pinel, P. (1801 (1965)). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Paris : Richard, Caille et Ravier rééd Tchou.
- Pivard C., Jean-Luc Sudres J.L. (2008). *La médiation : un enjeu de symbolisation ?* Psychothérapies vol. 28, pp. 127-133.
- Puntso, L. (2014). *la présence, un savoir à cultiver*. La Remuée : Rabsel Edition.
- Raoul, B. (2002). *Un travail d'enquête à l'épreuve du terrain ou l'expérience de terrain comme relation en tension*. Études de communication, pp. 87-103.
- Rivoal A. (2006). *L'ordinaire aventure d'un explorateur singulier*. Soins en psychiatrie (n° 245) Masson.
- Robbins, A. (1998). *Therapeutic Presence : Bridging expression and form*. London : Jessica Kin Publishers.
- Rodriguez, T. (2012). *L'art-thérapie, pratiques techniques et concepts*. Paris : Ellébore.
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. Boston : Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1996). *Le développement de la personne*. Paris : Dunod.
- Rogers, C. (2009). *Psychothérapie et relations humaines*. Issy-les-Moulineaux : ESF.
- Rougemont, T. (1992). *Thérapeutique par l'expression ou quand on a tout dit, tout reste à dire*. Confrontations psychiatriques n° 34. Paris: Theraplrix.

- Roussillon, R. (1991). *Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise*. Paradoxes et situations limites de la psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France.
- Royol, J.-P. (2013). *Art-thérapie. Au fil de l'éphémère*. Jargeau : Dorval.
- Sabas, C. (2004). *Meurtre d'un lien*. D'un lien à l'un aux lieux de l'autre, atelier du non faire (pp. 5-6). Neuilly sur Marne : impression du sagitaire.
- Saigre, H. (2009). *Deviens qui tu seras*. Paris : l'Harmattan.
- Salomon, N. (2012). *Gestion de la relation thérapeutique : entre alliance et distance*. Actualité en analyse transactionnelle (n°144), pp. 12-40.
- Sarrouy-Girard, M. (2003). *Jeux de présence en pratique d'art-thérapie*. Art et thérapie : la présence n° 82/83, pp. 9-14.
- Schmid, P. (1994). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie : Solidarität und Autonomie*. Köln: Humanistische Psychologie.
- Schoch de Neuform, S. (2003). *Sur un fil... une approche gestaltiste de la présence*. Art et thérapie n°82/83, pp. 93-105.
- Schovanec, J. (2012). *Je suis né à l'est*. Paris : Plon.
- Schovanec, J. (2016). *L'amour en Autistan*. Paris : Pocket.
- Schulmann, N. (2003). *Etude fonctionnelle d'un statut intermittent*. Art et Thérapie n° 82/83, pp. 64-73.
- Sellin, B. (1994). *Une âme prisonnière*. Paris : Robert Laffont.
- Stolorow, R.D., Brandchaft, B., Atwood, B & G.E. (1987). *Psychoanalytical treatment : An intersubjective approach*. Hillsdale NJ: The Analytic Press.
- Shapiro, F., Silk Forrest, M. (2005). *Des yeux pour guérir ?* Paris : Seuil.
- Sibony, D. (2003). *Au voisinage de la présence*. Art et thérapie n° 82/83, pp. 6-8.
- Sillamy, N. (1995). *Dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse.
- Skinner, B. (1957). *Verbal Behavior*. Acto, MA: Copley Publishing Group.

- Schmid, P., Zeller, O., Priels, J.M. (2009). *Interpellation et réponse. La psychothérapie centrée sur la personne : une rencontre de personne à personne*. Approche Centrée sur la Personne. Pratique et Recherche. n°9, pp. 48-85.
- Petit soleil (s.d.) L'autisme - Liste de 52 livres - Babelio: www.babelio.com/liste/2448/Lautisme
- Souchet-Robert, M. D. (2014). *Art-thérapie, autisme et dyslexie : les enfants lucioles*. Paris: Le Cygne.
- Talon-Hugon, C. (2016). *De la pathétique artistique à l'émotion esthétique*. L'Atelier du Centre de recherches historiques: <http://acrh.revues.org/7301> ; DOI : 10.4000/ac
- Tammet, D. (2009). *Je suis né un jour bleu*. Paris : J'ai lu.
- Grandin, T., Sacks, O. (1997). *Penser en image et autres témoignages sur l'autisme*. Paris: Odile Jacob.
- Thaon, M. (1988). Caractéristiques et fonctions des objets de relations, Après Winnicott la place de l'objet dans le travail clinique. *Actes des Journées d'étude de psychologie sociale clinique*. Arles: actes du colloque du COR.
- Thioly, F. (2008). *Magnétisme et hypnose la question de la croyance*. Édouard COLLOT, L'alliance thérapeutique. Paris : Dunot.
- Thorne, B. (1998). *Person-centred counselling and Christian spirituality. The secular and the holy*. London : Whurr.
- Trinlé, A. (2014). *La présence, un savoir être*. La remuée : Rabsel Editions.
- Tustin, F. (1989). *Le trou noir de la psychée*. Paris : Seuil.
- Tustin, F. (1992). *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris : Seuil.
- Tustin, F. (1992). *Autisme et protection*. Paris : Seuil.
- Vareilles, C. (2003). *Résistance ou miroir dans la présence à l'autre*. Art et thérapie n°82/83 , pp. 27-36.
- Viarne, E. (2003). *Présence à soi, présence à l'autre*. Art et thérapie, la présence n°82/83, pp. 2-5.
- Watson, J. (1913). *Psychology as the Behaviorist Views it*. Psychological Review (n°20), pp. 158-177.

- Webster, M. (1998). *Blue suede shoes : The therapist's presence*. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, pp. 184-193.
- Weil, N. (2003). *Ma pratique de l'art thérapie*. Barret-sur-Méouge : Le souffle d'or.
- Williams, D. (1992). *Si on me touche, je n'existe plus*. Paris : Robert Laffont.
- Winnicott, D. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.
- Winnicott, D. (1969). *Le contre-transfert*. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot.
- Winnicott, D. (1975). *Jeu et réalité* . Paris : Gallimard.
- Winnicott, D. (2012 (1989)). *La capacité d'être seul*. Paris : Payot et Rivages.
- Yerkes, R.M., Morgulis, S. (1909). *The method of Pavlow in animal psychology*. Psychological Bulletin (n°6), pp. 257-273.
- Zamoyska, H. (1961). *L'art et la vie chez Boris Pasternak*. Revue des études slaves tome 38 Mélanges Pierre Pascal, pp. 231-239.



ÉCOLE DOCTORALE ED 566 (Directeur : Pr. Christine LE SCANFF)

*« SCIENCES DU SPORT, DE LA MOTRICITE
ET DU MOUVEMENT HUMAIN »*

UNIVERSITE Paris Saclay
Université Paris Descartes
Université Paris Ouest

L'appareil esthétique :

La spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique, dont l'émotion esthétique en est le centre, auprès de personnes adultes avec autisme sévère.

Sophie FARDET

**Thèse en vue de l'obtention du doctorat
de l'Université de Paris
en Art-Thérapie
spécialité Art-plastique**

Thèse dirigée par Mme le Pr Edith LECOURT

ANNEXES

Table des matières

I. Variables des entretiens de recherche.....	6
I.1. Tableau des variables patients.....	7
I.2 Tableau des variables professionnels.....	7
II. Retranscription des entretiens de recherche.....	8
II.1 Entretiens de recherche des patients.....	8
II.1.1 B.....	8
II.1.2 N.....	11
II.1.3 N.....	14
II.1.4 Z.....	17
II.1.5 S.....	18
II.1.6 C.....	21
II.1.7 H.....	24
II.1.8 D.....	25
II.1.9 D.....	27
II.1.10 M.....	28
II.1.11 P.....	30
II.1.12 R.....	31
II.1.13 R.....	31
II.1.14 S.....	33
II.1.15 F.....	34
II.1.16 J.F.....	35
II.1.17 J.....	36
II.1.18 S.....	38
II.1.19 G.....	40
II.1.20 D.....	41
II.1.21 M.....	41
II.1.22 J.J.....	42
II.1.23 L.....	43
II.1.24 O.....	44
II.1.25 F.....	44
II.2 Entretiens de recherche des professionnels.....	45
II.2.1 F. (Musicothérapeute, musique).....	45
II.2.2 D. (Ergothérapeute, terre).....	47

II.2.3 C. (Art-Thérapeute, peinture).....	48
II.2.4 H. (Infirmier, peinture)	51
II.2.5 L. (Éducatrice, écriture)	53
II.2.6 E. (Artiste plasticienne, structure souple)	54
II.2.7 A. (Artiste musicienne, chant, groupe instrumental)	56
II.2.8 D. (Artiste peintre, peinture).....	58
II.2.9 L. (Infirmière, art-plastique, écriture).....	60
II.2.10 M. (Infirmière, art-plastique, écriture).....	61
II.2.11 N. (Infirmière, art-plastique, écriture).....	63
II.2.12 S. (Infirmière, écriture, mandala)	65
II.2.13 H. (Ergothérapeute, écriture).....	66
II.2.14 C. (Infirmière, écriture).....	67
II.2.15 C. (Artiste comédienne, théâtre).....	68
II.2.16 J.C. (Psychiatre, théâtre).....	70
II.2.17 C. (Infirmière, théâtre).....	72
II.2.18 P. (Psychologue, photo-langage).....	73
II.2.19 P. (Art-thérapeute, artiste plasticienne)	74
II.2.20 C. (Musicothérapeute, Psychiatre, musique)	76
II.2.21 L. (Art-thérapeute, psychomotricienne, artiste sur verre et poète)	80
II.2.22 J.L. (Art-thérapeute, infirmier psychiatrique, artiste peintre).....	85
II.2.23 P. (Artiste, geste et son auprès d'autistes, musicien)	87
II.2.24 M. (Art-thérapeute, artiste art-plastique, musique, poésie)	91
III. Résultat TROPES	96
III.1 Résultats Tropes des entretiens patients.....	96
III.2 Résultats Tropes des entretiens professionnels.....	99
III.3 analyses contextualisées des professionnels	103
Amitié :	103
Art-graphique :	103
Art :	104
Choix :	107
Cognition :	107
Confiance :	108
Conversation :	108
Corps :	108
Couleur :	109
Création :	109

Dimension :.....	110
Enjeu :.....	111
Enseignement :.....	112
Etat :	112
Humain :	113
Inconscient :	113
Insécurité :.....	113
Intelligence :	114
Joie :.....	114
Langage :.....	115
Liberté :.....	116
Négociation :	116
Objet :.....	117
Œuvre :	117
Opinion :	118
Parole :.....	118
Plaisir :	119
Pouvoir :	119
Problème :	120
Production :	121
Travail :	121
Vie :.....	122
Voie :.....	123
III.4 tableau récapitulatif du nombre de mots utilisés par les professionnels :.....	123
IV. questionnaire proposé aux professionnels en relation avec les patients.....	125
V. Biographie Sophie Fardet	131
Bibliographie.....	146
VI. Commission droit à l'image et autorisations	146
VI. 1 Personnes concernées :.....	146
Soignants :	146
Cadre de santé :.....	146
Médecin psychiatre :	147
Patients :.....	147
Représentante des patients :	147
Doctorante chercheuse :	147
Musique :.....	147

Institution :	147
VI.2 Compte rendu des réunions :	147
Le 16 décembre 2016 (de 13h30 à 14h30) à Diamant :	147
Le 22 janvier 2016 (de 10h30 à 11h30) à émeraude :	147
VI.3 Tournage :	148
Planning :	148
VI.4 Montage :	149
VI.5 Musique :	150
VI.6 Présentation du film terminé aux personnes concernées avant diffusion :	150

I. Variables des entretiens de recherche

Patients Participant aux ateliers A-T	Musique	Théâtre	Ecriture	Peinture	Modelage	Sculpture	Danse	Dessin	Collage	Un seul atelier	Plusieurs ateliers	Atelier art en ville	Novice
Mme B.1	■				■						■	■	
Mme N. 2	■		■								■	■	
Mr N. 3	■		■		■						■	■	■
Mr Z. 4	■					■					■	■	■
Mme S. 5						■					■	■	
Mme C. 6						■				■		■	■
Mme H. 7	■	■									■	■	■
Mme D. 8				■						■		■	■
Mme D. 9				■						■		■	■
Mme M. 10				■						■		■	■
Mr P. 11			■	■							■	■	■
Mme R. 12				■	■	■	■				■	■	■
Mr N. 13	■	■	■								■	■	■
Mr S. 14	■			■							■	■	■
Mme F. 15								■			■	■	■
Mr J.F. 16								■			■	■	■
Mme J. 17								■		■		■	■
Mme S. 18								■		■		■	■
Mme G. 19				■							■	■	■
Mr D. 20				■	■				■		■	■	■
Mr M. 21						■		■			■	■	■
Mr J.J. 22			■						■		■	■	■
Mr L. 23						■					■	■	■
Mr O. 24						■				■		■	■
Mr F. 25	■										■	■	■

TOTAL, 13F/12H	8	2	5	8	4	7	1	5	2	7	18	7	19
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----

I.1.

Tableau des variables patients

I.2 Tableau des variables professionnels

Professionnels animant ateliers A-T	Art-thérapeute	Infirmier	Ergo / Psychomot	Psychiatre / Psycho	Educ / Animateur	Artiste	Art-plastique	Art de la scène	Musique	Ecriture	Formation Artistique	Formation A-T-thérap	Travail sur soi	Co animation	Pratique Artistique
Mme F. 1	■	■				■			■		■	■	■		■
Mme D. 2			■				■						■		■
Mme C. 3	■					■	■					■	■		■
Mr H. 4		■				■	■		■						■
Mme L. 5					■					■				■	■
Mme E. 6						■	■				■				■
Mme A. 7						■			■		■				■
Mr D. 8						■	■				■				■
Mme L.9		■					■			■					
Mme M. 10		■					■			■					
Mme N. 11		■					■			■					
Mme S.12		■					■			■					
Mme H. 13			■							■					
Mme C. 14		■								■				■	
Mme C. 15						■		■			■		■		■
Mr J.C. 16				■				■			■		■		■
Mme C. 17		■						■						■	
Mr P. 18				■			■						■		
Mme P. 19	■		■			■	■				■	■	■		■
Mme C. 20	■			■		■			■		■	■	■		■
Mme L.21	■		■			■			■		■	■	■		■
Mr J.L. 22	■	■				■			■	■	■	■	■		■
Mr P. 23						■			■		■		■		■

Mme M.24															
TOTAL, 17 F, 7 H	7	10	4	3	1	13	12	3	8	8	12	7	12	3	16

II. Retranscription des entretiens de recherche

II.1 Entretiens de recherche des patients

II.1.1 B.

Relation :

Alice est un personnage en premier très motivant, quand elle arrive elle fait le clown, elle est toujours dans un état joyeux, elle est l'âme en train donc ça nous emporte nous aussi à être plein d'entrain dans la séance et qui fait que la séance est de qualité. Aussi c'est qu'elle nous propose différents modules et puis elle fait en sorte que tout s'enchaîne mais doucement sûrement et on est concentré dedans. Elle nous amène à nous surpasser et on est content. Quand on fait un demi-concert comme l'année dernière au colloque, au colloque de l'exposition, on est fier de nous puisque l'on arrive à faire un mini-concert très bien très juste et on se surpasse. Moi par exemple j'ai fini le concert en chantant un solo ce que j'avais écrits moi et donc quand les gens ont aimé ben bon je me suis dit j'ai fait quelque chose de bien. D'abord, Alice fait partie d'un groupe musical, elle peut discuter de ce qu'elle fait et moi à des moments je peux lui raconter ce que mon fils commence à faire plus ou moins pas musicien mais organisation des événements, il se débrouille pas trop mal et donc il est régisseur. Donc je lui ai dit comment il a vécu ça et elle m'a répondu comment son groupe musical avait fait ça aussi et donc ça se rejoint puisque mon fils fait art et spectacle et elle, elle est déjà en place dans un groupe qui commence à marcher et à être connu et donc ça se rejoint.

En sculpture aussi je vois l'artiste aussi je vois l'artiste qui nous dit, nous conseille de plutôt monter en boulettes que prendre un bloc de terre et au départ j'étais un peu septique parce que j'arrivais seulement à partir que d'un bloc, mais j'ai appris à monter à la boulette et c'est vrai qu'on a beaucoup plus d'imagination. On peut voir beaucoup de choses à travers la terre, en montant en boulettes et donc j'ai réussi à faire des choses qu'aux boulettes. C'est tout un savoir de transmettre quelque chose, mais en plus de transmettre ils font attention de nous dire constamment tu as évolué, au début c'est comme ça mais là tu as évolué. Et nous ça nous fait du bien parce que on est dans le soin mais on ne peut pas être dans le soin tout le temps on va être dans l'art justement pour oublier ce côté soin mais en même temps ça nous soigne et on sait qu'en même temps ça nous soigne. Et donc on dit moi ça fait du bien de faire de l'art moi

je viens pour faire de l'art par pour faire des soins mais en fait c'est très bien si ça me soigne en même temps. J'ai réduit mes médicaments grâce à l'art-thérapie donc je pense que oui que ça fait quelque chose et on ne voit pas les choses pareils parce que je prends ça comme une journée de métier. Et du coup il faut se lever tôt avoir un but de sortie, toute la journée on enchaîne les façons de travailler, les façons ben la relation avec les autres. Mais au bout de la journée c'est comme si j'avais fait 8 heures de travail. Mais ça dans un métier vous avez rarement quelque chose qui vous plaît. C'est rare que l'on puisse faire un métier qui nous plaît.

J'ai eu une psychologue un psychiatre que je vois tous les deux mois, pour l'instant ça va parce que bon je suis chez moi alors en dehors de l'art thérapie je m'occupe de mon chez moi. Je m'occupe de mon fils aussi à distance parce que maintenant il a 18 ans mais je suis toujours près de lui autant pour les conseils que par téléphone ou quand il vient me voir, je lui dis ce qu'il doit faire ou pas maintenant je lui donne des conseils. Mais c'est vrai même tout le temps qu'il a été placé j'étais là même à distance. Et on a œuvré en tant que parent même à distance mais au moins on s'accepte. Pour lui j'ai toujours été là.

Différence :

C'est différent parce qu'ici on vient dans une démarche de faire de l'art et donc c'est comme dans un métier comme je le disais tout à l'heure. Et en même temps on est cadré et ce cadre particulier je ne saurais pas le définir parce que moi les cadres j'ai du mal à en mettre un à mon fils alors j'ai du mal à le définir... mais cette façon d'être cadrée d'avoir des limites aussi, on ne peut pas faire n'importe quoi ici. Par exemple si on boit le café on lave sa tasse, on n'en met pas partout. Quand c'est l'heure de se mettre au travail donc tout le monde suit. Celui qui n'est pas d'accord il sort 5 mn s'il n'est pas d'accord. Ça arrive de dire à la personne de sortir 5 minutes c'est déjà un cadre, une limite. Et donc ça par exemple je m'en suis bien inspiré c'est pour mon fils durant son placement. Comme il y a déjà des années que je me méfie je l'ai mis à mon fils et j'ai constaté que ça marchait très bien. Donc un cadre comme au travail, des limites comme par rapport dans toutes les vies, par rapport à partout mais je veux dire ça se ressent dans les activités des personnes quand elles sont dehors, il faut juste avoir un cadre et des limites, même dans la vie quand tu es autre part elles respectent les limites aussi et la relation avec autrui est plus facile.

Présence :

Alors c'est une présence qu'on est obligé d'admirer par leur saveur, et puis ces personnes sont comme un rayon de soleil quelque part parce que je prends par exemple Alice parce que sa

bonne humeur tout le temps ça donne envie de faire de la musique tout le temps elle nous entraîne là-dedans sur une semaine c'est un repère pour nous. En tous les cas le lundi on va aller là chouette. Elle ne parle pas d'une certaine façon, elle ne nous juge pas, elle ne nous dit pas tient du devrais faire si tu devrais faire ça, elle dit des conseils comme elle donnerai des conseils à une amie et c'est tout. On ne sent pas le côté soin dedans c'est ça qui est important. Parce que regardez, moi un exemple particulier à moi c'est que j'ai fait du théâtre dans une association. Et dans cette association de théâtre il n'y avait pas du tout de soin et bien je me suis sentie bien dans cette association de théâtre, reconnue en relation avec les autres, très bien aussi très bien intégrée. Et ça m'a fait du bien et ça m'a aidé pendant trois ans et avant j'en faisais il y a 8 ans pendant 5 ans avec une troupe qu'on en faisait tous ensemble ça s'appelait les uns chez les autres et c'était vraiment j'avais ma place et pourtant il n'y avait pas le côté soin. En art-thérapie c'est la même chose c'est ça qui est bien et moi je dis que les artistes qui viennent ici ne doivent pas être thérapeutes, moi je ne le conseille pas parce je dis que l'approche thérapeutique c'est bien mais on a l'impression qu'il faut nous parler d'une certaine façon et pas d'une autre, qu'on est fragile, qu'il faut nous parler comme si on était trop dans un cocon que sans ces activités là on ne pourra rien faire en dehors et qu'on est lié à ces activités. Alors ça cela ne serait pas bon, que là c'est vraiment une ouverture sur l'intérieur. Par contre le théâtre en art-thérapie on commence par de la relaxation et la respiration. Bon c'est bien c'est vrai que c'est bien pour le théâtre pour la diction tout ça, il n'y a pas à débiter le texte rapidement et s'essouffler et tout ça, mais le problème pour moi c'est que le vendredi quand je viens, je viens à reculons parce que la personne qui fait le théâtre le vendredi met un côté thérapeute un côté soin. Et moi ça me bloque parce que je ne pense pas qu'il faut mettre une distance particulière pour faire du théâtre. Ce qui me dérange c'est la façon de faire de la relaxation et puis maintenant que vous êtes bien on va faire des exercices et puis quand vous le sentez on va faire d'autres exercices pour moi c'est trop. On a l'impression qu'on vous considère comme des malades c'est un peu trop. Pas de gant avec nous, parce que dans la vie il n'y a pas de gant. Quand les personnes vous parlent elles vous jugent, elles vous analysent elles vous répondent en fonction de ce que vous avez dit sans tenir compte que vous êtes handicapées ou pas et là vous le prenez dans la poire vraiment si vous avez dit quelque chose de mal vous le prenez vraiment dans la poire. Ici c'est différent, on va se dire qu'on préfère ici qu'à l'extérieur et du coup on n'ira jamais vers l'extérieur parce que le fossé va se creuser et donc plus on attend pour aller sur l'extérieur plus c'est dur et donc on n'est pas confronté à la réalité. Et un exemple tout bête si ici ça va fermer où on va qu'est-ce qu'on fait qu'est-ce qu'on devient. Ça nous soignera tout autant rien que par l'activité, rien que par la démarche qu'on aura fait avec et comment on aura été, comme on aura parlé comme

on aura eu nos attitudes. Ça, ça va nous aider forcément par rapport à l'extérieur et par rapport à nous faire avancer dans la vie, tout simplement. Si vous êtes dans une attitude où par exemple on arrive on n'est morfondu on n'est pas bien, ben cette attitude-là va vous trainer toute la journée. Mais si vous avez une personne en face de vous qui est bien, qui est bien dans sa peau elle va vous transmettre sans le savoir sans le faire exprès que d'un coup tout s'illumine, on est bien on ne sait pas pourquoi, on a juste suivi la personne par ce qu'elle nous a proposé à faire. Et c'est valable aussi dans la vie de tous les jours. Parce que vous n'êtes pas bien chez-vous rien que le fait de sortir dire je vais faire une ou deux courses, vis-à-vis de l'ambiance du magasin vis-à-vis de la musique, vous avez des gens qui vous disent bonjour, des gens qui vous disent aujourd'hui il fait beau, il ne fait pas beau. Quand vous rentrez chez-vous vous allez mieux tout simplement. C'est une question de relation humaine et en fait ça vous éclaire la journée. Quand je fais de l'art on est surpris des fois parce que en modelant la terre en travaillant la terre d'abord on n'a rien au départ, on n'a qu'un terre un bloc ou une boulette. Et puis on monte à la boulette par exemple et on croise la terre comme ça en biais des deux côtés et puis on enlève de la terre on en met et delà on voit quelque chose. Et si on voit par la suite mais il n'y a qu'à la fin qu'on dit mince c'est beau ou alors c'est pas beau. On décrit ce qu'on voit et Chris elle dit ben moi je vois c'est-ce que tu vois la même chose ou bien ah tient tu vois ça moi je vois ça, et de ce côté-là ça pourrait être ç ou de ce côté-là ça pourrait être ça. Et on regarde de face de la terre et on l'essuie. Et à la fin ça donne quelque chose de travaillé et de joli et des fois on s'étonne parce qu'on dit tient ça me fait penser à moi, à ce que je traverse des fois sans avoir voulu donner une intention particulière. Par exemple une fois j'ai fait une sculpture pour ma mère et ben je suis partie sur ce que je voyais tout le long et à la fin ça a donné la mère et la fille. La mère tenait la fille dans ses bras et tout ça et pourtant j'étais loin de l'idée je n'avais pas d'idée de vouloir faire ça. Ça fait plaisir et ça m'étonne en même temps parce que je me dis ah mince qu'est-ce qu'on peut dégager de nous-même rien qu'en faisant de la terre. C'est notre subconscient qu'est-ce qu'on peut... comment on peut se révéler dans la terre même en ayant pas fait exprès.

II.1.2 N.

Relation :

Avec Alice c'est très particulier parce que c'est une personne qui est très chaleureuse, elle est très bonne pédagogue elle nous apprend beaucoup de choses tout en riant. En fait elle est un petit peu clown. Elle a une formation de clown en même temps et c'est vraiment très agréable.

Moi j'attends avec impatience le jour, le lundi. Parce qu'en plus, entre parenthèse, le dimanche c'est très triste pour moi, je n'ai pas de famille, je n'ai pas d'amis, je suis vraiment toute seule. Donc c'est une période difficile, l'hiver je ne peux pas sortir me promener et tout ça. Donc j'attends le lundi avec impatience et quand je reviens chez-moi je suis beaucoup mieux, je suis en forme je ne suis pas déprimée comme je peux l'être le dimanche. Alice est quelqu'un de très pédagogue, très chaleureuse, très humaine. On sent que c'est une artiste qui est reconnue. Enfin elle est connue, elle fait des spectacles et tout ça, mais elle n'a pas du tout la grosse tête, elle est très humble. J'aime beaucoup enfin j'aime beaucoup son contact. Son contact me fait beaucoup de bien. Sa personne hormis ce qu'on fait avec elle, sa personnalité joue beaucoup dans le bien fait et aussi ce qu'on fait avec elle. Je pense avoir une très bonne relation avec elle parce que le courant passe bien. Elle me taquine j'aime bien ça. Elle est à l'écoute de chacun, elle est à l'écoute.

Différence :

J'ai été suivie, avant d'être hospitalisée, en fait je suis tombée malade quand je vivais en Angleterre à 27 ans, j'ai été hospitalisée en hôpital psychiatrique et après je suis rentrée en France et j'ai entrepris une psychothérapie bioénergie à l'époque dans les années 70 c'était très à la mode les psychothérapies de groupe et tout ça. Et j'avais une bonne relation avec ma psychothérapeute, en fait je l'admirais beaucoup c'est normal il y a un transfert positif qui s'est créé. On admire la personne on l'adule on la respecte beaucoup, on attend beaucoup d'elle etcetera et depuis j'ai pris un petit peu de recul et je vois ses défauts et je vois les erreurs que j'ai fait parfois en allant vers elle, en lui donnant toute ma confiance. Mais là avec Alice c'est autre chose, c'est au niveau de l'art donc disons qu'il y a une relation de travail artistique. Tout est basé sur ça. Et moi c'est très important pour moi de m'occuper beaucoup je ne peux pas rester à rien faire, je connais des gens qui restent à rien faire, ça je ne le comprends pas et moi je n'arrive à rien faire et il me faut faire des choses artistiques. Pour vivre pour me sentir vivre, pour ne pas déprimer en fait. Si je ne fais pas des choses artistiques je déprime. Car cela me donne le sens de mon existence, c'est me permettre de m'exprimer, elle me donne de la joie de vivre, elle me donne le sens de mon être.

Je fais aussi de l'écriture et du théâtre en plus de la musique en art-thérapie. L'écriture c'est avec deux intervenants. Une intervenante avec laquelle on fait de l'écriture de la poésie enfin des textes, et l'autre personne avec qui on fait du théâtre et avec qui on fait aussi du théâtre l'après-midi. On écrit du théâtre le matin et avec lui on fait du théâtre l'après-midi. Ce sont des personnes différentes des stagiaires différents qui font l'écriture et le théâtre. Avec Marie c'est

une relation, c'est un petit peu une maman, elle est très chaleureuse, comment dirai-je c'est un petit peu une relation, elle est très proche de nous, elle est très à l'écoute, je dirai presque maternelle. On travaille beaucoup avec elle. Moi je ne me sens pas très à l'aise en écriture j'ai l'impression de ne pas être très performante. Mais je continue quand-même pour le groupe et pour, mais mis à part ça je n'écris pas chez-moi. Je n'arrive pas à écrire chez-moi il me faut le support du groupe pour écrire. Le groupe de stagiaires est très important. On lit nos écrits, on a des réponses, des commentaires toujours positifs. C'est une règle que ce soit toujours positif, que ce ne soit pas quelque chose qui démolisse et qui déconstruise. Certainement que d'autres formes de thérapies avec celles que j'ai pratiquées ce n'était pas basé sur l'art, c'était des exercices basés sur la psychologie. Avec l'art-thérapie c'est ludique, on se découvre intérieurement une beauté intérieure c'est vrai, un être plus intense, plus vivant, plus ouvert peut-être aux choses de l'art justement. Je m'intéressais déjà avant beaucoup à l'art, j'avais fait une formation de danse en Angleterre j'ai dû arrêter quand je suis tombée malade. Mais donc j'étais déjà dans le milieu artistique. Ça toujours été mon domaine.

Je ne vois pas de différence en fait entre l'art-thérapie et la formation de danse. Pour moi non, j'avais certainement besoin d'une thérapie avant aussi, je ne le savais pas, mais ce n'était pas révélé. Mais j'avais eu des problèmes quand j'étais petite j'étais très déprimée et puis j'avais eu aussi un peu des idées bizarres. Et déjà c'était une thérapie en soi. Ça a joué le rôle de thérapie pour moi. Et la différence avec ici c'est que nous sommes des personnes qui avons des problèmes psychiques, psychotiques etcetera et c'est important de partager d'être à l'écoute des autres. De partager cette souffrance, de le dire parce que l'on est tous en souffrance. Parfois je me dis j'en ai marre de voir ces gens malades, moi je ne suis pas comme ça, je suis mieux. J'ai l'impression de, je voudrai faire du théâtre dans un groupe qui soit mieux, qui ne soit pas très malade dans la thérapie enfin en dehors d'un contexte de thérapie. Et puis finalement je me sens bien quand même et je crois que c'est important pour moi que ça se passe comme ça. J'ai encore besoin, je me sens capable d'aller dans un groupe mais je n'en connais pas dans un groupe de théâtre. Parce que j'aimerais beaucoup faire du théâtre, de la musique aussi mais je ne connais pas encore de groupe où aller. Et puis je ne suis pas encore très bien dans mes basquets pour un groupe. En hiver ça ne va pas très bien, je déprime beaucoup, alors. An art-thérapie c'est plus sécurisant, il y a beaucoup d'écoute, de chaleur, je ne me sentirai pas tout à fait en sécurité dans un atelier extérieur. Parce que l'ambiance n'est pas pareil, il n'y a pas la chaleur humaine, ici c'est très chaleureux, très ouvert. En plus il y a beaucoup de matières à travailler qui sont très

intéressantes peut-être plus intéressantes qu'un atelier normal. Donc ça me satisfait au niveau intérêt artistique.

Présence :

C'est difficile comme question, la présence, on pourrait dire thérapeutique, chaleureuse et d'ouverture, d'ouverture.

II.1.3 N.

La relation :

En art-thérapie je fais de la musique de la sculpture, de la peinture du journal. La relation est plutôt amicale. Moi je viens plutôt le matin pour discuter un petit peu. En fait c'est très agréable parce que moi ça me sort de la maison, ça me fait faire des choses, rencontrer beaucoup de gens, ça me fait beaucoup de bien de discuter. C'est vraiment une thérapie. Ça aide au niveau de la maladie. Ça occupe le temps ça fait faire des choses ça fait évoluer. J'ai une très bonne relation avec les art-thérapeutes, ils sont là ils soutiennent, on peut faire des choses, ils sont très gentils. Vraiment c'est que positif.

Ça fait travailler la patience, l'agilité, ça fait travailler la créativité. Moi quand je suis tout seul chez-moi je ne crée pas du tout, mais le fait de venir ici on se découvre un talent qu'on n'avait pas forcément conscience d'avoir. On expérimente des choses, on travaille sur des matières en groupe ou individuellement ça apporte beaucoup de bien. Chez-moi je n'aurai pas l'idée de faire des choses comme ça alors qu'ici on est guidé, on est aidé et on apprend des choses ici, on est initié. Ça fait beaucoup de bien. La relation avec les 4 art-thérapeutes que je connaisse c'est un petit côté professionnel, un petit côté travail artistique aussi. Ça occupe les journées, ça fait faire des rencontres.

La différence :

Ce qui est différent avec les autres soins c'est la créativité, là on s'exprime, ça aide beaucoup, le fait de faire des choses, d'inventer des choses et de s'exprimer, ça aide à ne plus broyer du noir des choses comme ça. On est fier de ce qu'on a fait, on se découvre un savoir-faire un talent qu'on ne soupçonnait pas. On est encadré c'est plutôt amical, alors qu'au pavillon on n'a pas ça on n'est pas dans la créativité du tout, on est avec le médecin on parle plus de médicament de traitement ce qui n'a rien à voir avec l'art-thérapie où l'on est vraiment dans la créativité. La créativité ça fait beaucoup de bien car on ne se connaît pas on ne sait pas qu'on pourrait faire

ça. On se dit tient j'ai bien occupé ma journée j'ai créé quelque chose, j'en suis fier, je vais continuer, je vais m'améliorer, ça occupe ça donne un but, un sens. On se dit on ne se lève pas pour rien, on se lève pour faire quelque chose et on se dit qu'on a fait le bon choix. Avec les psychiatres ce n'est pas pareil car on parle plus du traitement, des effets du traitement, on parle du moral et tout, avec les art-thérapeutes on parle plus de ce qu'on a fait, non ça n'a rien à voir. Avec les psychologues c'est plus dans la parole il y a moins de médicaments, ils nous aident à comprendre à nous comprendre en nous aidant à fouiller dans le passé, ils nous aident à comprendre ce qui s'est passé, pourquoi, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer. On a moins de tabou avec un art-thérapeute qu'avec un médecin. On peut s'expliquer comme à un ami presque. Plus le temps passe plus on sent la confiance. Au début j'étais un petit peu seul dans mon coin et puis au fil du temps j'ai commencé à discuter. Au début je jugeais ce que je faisais je n'étais pas satisfait de mes créations et avec le temps on a appris et maintenant je suis plus content de ce que je fais. J'ai appris à ne pas juger le travail qu'on a fait. Ça occupe ça fait évoluer, j'ai besoin d'un petit déclencheur et c'est ici avec l'art-thérapeute qui essaie de nous intéresser, de nous guider, de nous aider. C'est encourageant pour se libérer. Ça libère les pensées je me sens mieux, le temps passe très vite. Ça nous occupe, on discute, on rencontre des gens, on voit qu'on n'est pas seul, du coup de voir aussi qu'on a des choses en commun on s'accepte plus on se dit ben tient en fait c'est normal, ça arrive je ne suis pas seul dans ce cas-là. On peut se soutenir, s'aider les uns les autres se donner des conseils. Avec un psychiatre il y a plus de barrières déjà on se vouvoie, on ne se fait pas la bise. Alors qu'avec les artistes on se tutoie, on se fait la bise, c'est plus humain, je trouve, plus chaleureux. Avec le médecin il y a une espèce de barrière qu'il n'y a pas avec l'artiste. Et le fait qu'il n'y a pas de barrière on se rapproche plus et ça nous paraît des gens plus ordinaires qu'un médecin. Avec un médecin c'est un rapport plus froid quoi. Le médecin c'est plus professionnel et l'art-thérapeute c'est plus un loisir. Ce n'est pas la même ambiance. Avec un art-thérapeute on peut discuter de choses qu'on ne discutera pas avec un psychiatre. Avec un psychiatre on est plus sur ses gardes on fait attention à ce qu'on va dire, avec un art-thérapeute on peut se lâcher un petit peu plus on peut rigoler ; avec un médecin on ne rigolera pas comme ça voilà ce n'est pas la même, on n'est pas la même personne avec un psychiatre qu'avec un art-thérapeute. On ne se comporte pas de la même façon. Ce n'est pas la même relation du tout. Il y a plus de liberté avec un art-thérapeute. Au fil du temps ça peut se rapprocher comme à un ami presque. Bon il y a toujours l'aspect, l'encadrement de l'hospitalisation mais n'empêche que il n'y a pas ces barrières comme je vous disais. Il n'y a pas de frein. On ne peut pas aller trop loin non plus mais on peut quand même plus se rapprocher d'un art-thérapeute que d'un médecin.

La présence :

C'est un soutien, ils sont là pour nous soutenir, pour nous faire aller mieux, pour nous faire retrouver le sourire, pour apprendre des choses aussi, pour découvrir des choses. C'est bénéfique. On se sent un peu bichonné un peu chouchouté, sécurisé. C'est des personnes de confiance avec qui on peut dialoguer et discuter. Avec la terre au début j'avais ma façon de faire et au fil du temps on m'a appris la façon de faire, on m'a appris les techniques et on m'a fait découvrir mon potentiel un petit peu. Moi je ne pensais pas pouvoir faire des sculptures qui me plaisaient, et puis après au fur et à mesure à force d'en faire j'y ai pris goût et j'ai amélioré ma technique, mon savoir-faire. Et l'art-thérapeute est très... il accepte... par exemple moi je trouve des choses pas très belles que j'ai faites, alors que l'art-thérapeute dit mais si c'est bien continu, il y a un encouragement qui nous pousse à ne pas stagner, à repousser nos limites, à aller toujours plus loin dans la création. Alors que moi tout seul si je n'avais pas tous ces conseils, tous ces encouragements je laisserais tomber quoi. Je me dirais bon ben la terre ce n'est pas pour moi et l'art-thérapeute est là pour nous encourager, il m'aide à ne pas baisser les bras. Je prends ses commentaires ses conseils tout ça. Et là on s'aperçoit qu'on n'a pas tous la même vision de ce qu'on fait, on n'a pas les mêmes interprétations de ce qu'on voit et c'est intéressant de partager ça. Si on n'a pas les mêmes avis tout le monde a son propre avis, et recevoir celui des autres c'est enrichissant parce que on se dit oui tient je n'avais pas vu ça comme ça. Ça m'ouvre sur les autres sur moi-même. Et plus on a d'avis plus c'est rigolo, ça rend les choses intéressantes.

Moi ça m'a fait du bien de voir qu'il y a plein de gens qui ont des soucis, de voir que je n'étais pas le seul, de sympathiser avec-eux, j'ai fait des liens maintenant. C'est un petit rendez-vous qu'on a plusieurs fois par semaine comme ça ensemble. Ben ça amène à lutter contre la solitude, et la solitude c'est mauvais pour moi. Moi ça me donne une motivation ça me donne un but, et le fait de se lever le matin et de se dire qu'on a quelque chose à faire c'est très thérapeutique, ça aide à combattre les problèmes. On trouve des solutions à plusieurs. Que dans la solitude il n'y a pas de solution on se dit c'est fini il n'y a pas de remède. Et puis le fait de se rapprocher des gens de plus en plus, du coup de construire des relations calmes ou autres ça libère l'esprit. Moi j'ai que des choses positives à dire. Je n'étais pas très porté sur l'art avant, à part que j'aimais la musique et là ça m'a ouvert d'autres portes, et j'en suis content c'est pour cela que je suis motivé. Ça fait quelques temps maintenant, il y a des gens de tout âge de tout horizon, c'est mixte c'est riche et voilà.

II.1.4 Z.

Relation :

Ça m'aide parce que je ressors d'une dépression et c'est le médecin de l'hôpital qui m'a dit de poursuivre parce qu'on ne peut pas se reposer entre temps pour la dépression faut toujours persévérer. Les médicaments ils sont dur le surdosage ça peut déjà donner des crises d'épilepsie si on est allergique. Et la musique ben ça m'aide un petit peu à revenir dans le bain pour que mon corps se métamorphose. Parce que la dépression c'est une dure maladie et c'est comptabilisé comme un handicap. Alice avec la musique elle cherche à ce que nos corps se remettent dans le bain parce que la dépression ça coince tout le corps. Et là c'est des petits entraînements des petites sonorisations qui nous font bien rentrer dans le bain. Parce qu'être handicapé c'est déjà balaise

Différence :

Ils ont mis un remède pour retirer la pathologie, ils ont dit bon ben vous allez rester chez vous pour gober les médicaments, ben vous allez un petit peu sortir de ce moule là que de gober des médicaments. Parce que ce sont des médicaments qui donnent des somnifères et le corps il se détraque à chaque médicament. Ils m'ont passé des électrodes pour voir ils m'ont dit c'est le surdosage des médicaments. Les médicaments ce n'est pas à longue durée parce que après on devient accros. La musicothérapie ça retire l'effet secondaire des médicaments. Car j'avais ma langue qui se tirait et mon corps qui se coinçait et ils m'ont dit faut faire attention aux médicaments. Ils m'ont passé deux cachets ça s'est ramolli ma langue.

J'ai fait de la marionnette en art-thérapie, on fabriquait une marionnette et il y avait une chaussette à faire c'était comme les bagabocs ça me rappelait mon enfance, c'était des petits gants avec des yeux, une langue et des cheveux, on avait un rideau et après on faisait du playback. Je faisais ça quand j'étais enfant à l'école Jean Jaurès avec le maire Bolinot de Montalter c'était le monde des bagabocs. Il y avait madame Gonzales madame Draud... c'était mon enfance quand j'étais petit. En art-thérapie les marionnettes c'était des arlequins.

Présence :

Pour nous faire oublier le handicap surtout, faut dire qu'il faut se remettre joyeux mais en passant par là c'est un passage à la vie.

Ceux que je vois qui ont ces pathologies là ils en pleurent ils disent non assez les médicaments assez. Même déjà dans la bouche ça fait un trouble, on est plein de vertiges d'hallucinations on m'a donné de l'« Artane » quand j'étais à l'hôpital au Sénégal à Dakar. J'étais avec les marabouts parce que je suivais l'école coranique, je voulais aller en Arabie Saoudite et faire un pèlerinage à la Mecque. Il y a beaucoup de mosquées au Sénégal, il y a que ça et dans mon enfance les génies comme Aladin ça me plaisait beaucoup d'avoir un tapis volant. Un tapis magique. Le soutien comme l'union fait la force.

II.1.5 S.

Relation :

Moi je suis un peu artiste mais dans les autres domaines que les art-plastiques c'est-à-dire que je n'ai pas d'expérience dans les art-plastique du tout et Edith m'apporte sa matière à elle son expérience son vécu et elle nous permet de créer des choses tout à fait nouvelles. Parce que moi je fais des créations en broderie et en peinture, donc je fais de la couture et de la peinture principalement mais je suis avec d'autres créatrices je ne suis pas isolée toute seule je partage des expériences dans la vie associative. Dans l'association on se réunit entre nous dans ce qu'on appelle les journées de l'amitié par l'association France patchwork deux fois tous les trois mois une cinquantaine de personnes à Paris dans une grande salle qu'on loue et on fait une animation autour d'un thème spécifique. Donc ça peut être création d'un petit objet en volume ou bien découverte d'une technique. C'est une association qui défend les art-textiles. On est totalement libre et on découvre les techniques parce qu'on peut apprendre par soi-même avec des facilités grâce aux revues disponibles chez les marchands de journaux. Car une fois qu'on a la technique de la couture c'est très facile de la multiplier de changer les formes et de faire des choses très originales. En patchwork je fais des modèles très personnels, je m'inspire de formes déjà existantes et de formes nouvelles et je fais quelque chose de personnel avec. J'ai appris le crasy, l'appliqué, et le patchwork traditionnel avec les blocs différents mais moi je ne fais pas un bloc je fais des petits panneaux qui sont cousus ensembles et qui forment un ensemble. Sur le panneau j'utilise toutes les techniques. Ici en art-thérapie c'est un lieu de soin alors que mon association c'est pas mais ça doit être un lieu de soin aussi parce qu'on y apporte ses souffrances et qu'on peut partager avec d'autres personnes son vécu. Mais ce n'est pas du tout le but de l'association. Alors qu'ici c'est un lieu de soin et en plus c'est un lieu où l'on est accueilli en tant que patient, donc avec une souffrance avec un vécu difficile et on est accueilli chaleureusement. Comme une reconnaissance de notre douleur, de ce qui nous fait souffrir. Du

coup ça allège la souffrance. On est reconnu en tant que personne souffrante, ou malade, avec une pathologie personnelle et on est pris en tant qu'individu mais aussi dans un groupe. Avec Edith c'est dans un groupe parce qu'on fait une installation commune tous ensemble, on est à la fois individuel et à la fois dans un groupe. C'est très stimulant d'être dans un groupe des fois. Ça permet de faire une installation commune c'est-à-dire que toutes nos œuvres sont installées avec un certain ordre, d'une certaine manière, on participe tous à l'installation. Chacun vient avec son œuvre et on aide les autres à installer l'œuvre, on choisit l'emplacement avec Edith en fonction du lieu salle ou extérieur et on est vraiment un individu mais dans un groupe. C'est très spécial le groupe est porteur. C'est ce qui est différent par rapport aux autres ateliers.

Différence :

Ici c'est différent parce qu'on a le droit de s'exprimer. Je suis en hôpital de jour et je n'ai absolument pas de liberté d'expression dans mon service. C'est une anomalie dans l'hôpital car il y a juste un atelier de poterie et une cafétéria hors du service et on est maintenu dans le service même en étant installée dans la ville. Personnellement je ne suis pas d'accord, je ne pouvais pas rester dans mon appartement pour des raisons d'ordre juridique parce que mon compagnon ne m'avait pas payé le loyer donc on a été expulsé donc il fallait que je parte et en plus on a été victime d'agression au niveau de l'appartement qui est au rez-de-chaussée et la police nous a évacués pour éviter une nouvelle tentative de destruction de la baie vitrée. Comme j'étais souffrante et que je ne suis pas allée chez mon médecin pendant plusieurs semaines à cause des agressions parce que moi j'avais un compagnon qui me donnait en plus un produit qui n'était pas prescrit par mon médecin. Il me rendait complètement malade je dormais pendant cinq jours d'affilé, je ne pouvais pas voir le jour, je ne pouvais pas aller voir mon médecin. Donc, les policiers avec les pompiers m'ont emmené jusqu'à l'hôpital. On ne m'a pas permis de retourner dans mon hôpital antérieur où j'avais mon suivi habituel et je suis encore en conflit avec ce service depuis sept ans. Car j'essaie d'en sortir. J'ai un nouvel appartement dans la même ville et j'essaie de sortir de ce service définitivement. Le service de jour où je suis qui en fait est un service d'hospitalisation complète. Ici je n'ai pas de contrainte alors que là-bas j'ai une contrainte juridique avec des certificats médicaux de contrainte, donc ici je n'ai pas de contrainte donc ça change tout. Moi je ne suis pas une personne qui est dangereuse pour autrui parce que je suis dépressive. C'est moi surtout qui suis malade mais pas les autres. En général les autres sont au courant parce que j'ai l'honnêteté de le dire, mais je suis surtout soutenue par quelques personnes seulement et ma famille m'a complètement laissé tomber. Ma famille estime que je suis bien suivie au CHI que je dois y rester en permanence et que comme ça on

est sûr que je ne tente rien contre moi. Ils se donnent bonne conscience ils ont rien à faire surtout. Ils n'ont pas à se déplacer ça fait sept ans que j'ai vu ma faille deux fois et encore parce que je me suis déplacée. Donc ici pas de contrainte, une forme de liberté, je viens ici librement, je viens de mon plein gré. C'est moi qui ai demandé à avoir une activité autre que l'hôpital de jour parce que j'ai vu que ce n'était pas assez intellectuel pour moi. Parce que j'ai fait un troisième cycle en droit des affaires. J'ai quand même un certain bagage, donc faire de la poterie tous les jours ça va bien cinq minutes mais bon j'ai envie de faire autre chose. Ici on a accès à des revues d'art, on peut les consulter librement, donc la relation avec la culture me plaît. On peut parler avec Edith des expositions qu'on aimerait voir. Echange avec la culture est importante car j'ai toujours aimé l'art. J'avais fait de l'histoire de l'art et j'ai appris à reconnaître les styles, les influences. Avec Edith en général il y a un thème par année qu'on choisit entre nous. Cette année elle nous a proposé des rideaux de douche à interpréter en faisant notre univers personnel, j'ai trouvé que c'était très original et ça me plaît énormément. Parce qu'elle a toujours des idées très originales. Je n'aurai pas pensé à peindre des rideaux de douche pour faire un univers. Mon univers c'est de symboliser les cabines de plage de Normandie dans les années vingt. Ma démarche créative je pars d'une idée que je mets en forme, j'ai déjà un projet qui est bien établi je l'ai mis sur une feuille à la demande d'Edith. Car elle demande en général de prendre une feuille et de déposer des idées, mon idée de cabine de douche est venue assez rapidement. Après elle nous accompagne dans la partie technique parce que je ne sais pas, le matériau est un peu spécial, on ne peint pas comme sur du papier ou du carton, donc faut s'habituer. Son accompagnement est à la fois technique à la fois humain et aussi psychologique. Elle nous accompagne pendant toute l'année, je sais que j'ai un projet qui va durer toute l'année, je le vois avancer assez lentement car ce n'est pas facile mais c'est important sa participation. Le temps pose des repères pendant l'année et pendant la semaine aussi. Comme je ne plais pas dans mon pavillon quand je suis ici je suis heureuse donc j'essaie d'en profiter au maximum. Mais là je ne sais pas si cette après-midi je vais revenir car je suis en train de faire des procédures pour sortir de l'hôpital. J'en suis au niveau de la cours de cassation et je dois rédiger un petit mémoire à mon avocat, pour lui expliquer les faits bien précis, tout ce qui s'est passé. J'en ai au moins pour une vingtaine de pages recto/verso donc ça me prend du temps. Et j'ai du mal à me concentrer en ce moment sur le sujet. Tout ça m'exaspère de devoir encore faire un recours, car les juges n'ont pas du tout compris quel était le problème.

Présence :

Elle est présente en tant que femme, pas en tant qu'être humain en tant que femme et en tant qu'artiste. Parce qu'elle a des engagements en tant qu'artiste donc elle nous donne des idées une certaine façon de faire de l'art et elle nous permet à nous aussi de faire un petit peu de l'art modestement, parce que on n'a pas son talent ni sa formation artistique pour la plupart. Je trouve que sa présence est très forte, car elle est discrète dans l'atelier, elle intervient très très peu, elle laisse beaucoup les gens faire, elle regarde, elle passe entre les gens, elle nous parle, oui elle est très discrète, elle n'impose pas quelque chose. Mais elle est quand même présente. Je crois qu'Edith nous maternelle, mais elle nous porte comme on porte un projet. On a le droit d'avoir des idées, on a tous des idées différentes et elle est toujours présente, toujours bienveillante aussi parce qu'elle nous aide. Par exemple une autre patiente qui a plus de difficulté à faire des dessins avec des formes parfaites et Edith va exprimer un certain nombre de chose, on est toujours porté et on est nous même assez enthousiaste de ce qu'elle fait parce qu'elle fait de très belles choses, des choses très originales. Ici on apprend une technique on est guidé techniquement parce qu'on n'est pas plasticien tous mais on est vraiment portés. Ici on est libre d'être présent, on a chacun notre rythme. Avant de venir je suis contente de me préparer pour venir dans cet atelier. Les échanges de la culture artistique.

II.1.6 C.

Relation :

Quelle relation vous parlez entre nous ou avec l'artiste ? Donc j'étais dans une phase d'isolement quand je suis arrivée ici, après il faut prendre ses repères avec les autres personnes, on a chacun nos pathologies (on va dire). Et donc premier cours on va dire entre parenthèse, moi j'étais complètement perdue, mais ensuite... en fait, on s'intègre bien. On est pris en charge par le groupe, le groupe nous porte, le fait d'être en groupe déjà nous porte. Chacun à des histoires lourdes à porter ça aide aussi. L'art-thérapie j'ai de la chance de l'avoir trouvé parce que c'est une activité très ouverte. En fait on peut faire tout ce que l'on a envie de faire, on peut en parler, quand on a un souci on peut en parler aussi à l'artiste ou aux infirmiers. Il y a une bonne cohésion dans le groupe, on crée des liens qui sont bien. On se sent moins seul dans la maladie parce qu'on croit qu'on est toujours seul, mais en fait on s'identifie toujours à quelqu'un on peut trouver une relation d'entre-aide. Par exemple quand on prépare l'exposition on est tous ensemble : toi tu fais ça moi je fais ça. Et puis après tout le monde rigole de tous les côtés et c'est comme si on se connaissait depuis tout le temps même si ce n'est pas le cas. Dans l'exposition on voit la valeur de chacun en fonction de ce qu'il y a à faire et on se répartie les

tâches chacun en fonction. C'est marrant de dire : qui veut venir travailler avec-moi pour faire ça, ah non moi je ne sais pas, moi je sais... ok alors on vient. Et ce qui fait qu'on a travaillé tous ensemble sans même forcément se connaître. Parce que moi je viens que le matin, je ne viens pas l'après-midi c'est trop long pour moi et là j'ai travaillé avec des gens de l'après-midi et quand on va en sortie c'est pareil, on se connaît alors qu'on ne se connaît pas. Il n'y a pas de barrière voilà, on ne met pas de barrière. Edith c'est comme une confidente, parce qu'elle comprend bien les soucis aussi bien familiaux que psychique. C'est le professeur sans être un professeur parce qu'elle nous donne des conseils mais nous n'impose rien. Donc c'est une aide, une aide précieuse. C'est quelqu'un que je respecte énormément parce qu'elle correspond à chacun, elle s'adapte à chacun. Avec Edith c'est vraiment bien quoi. Elle essaie de nous trouver les bonnes sorties, les bonnes expos, moi j'adore. S'il n'y avait pas l'exposition je serai venue quand même, l'exposition c'est sympa parce que cela permet de voir le travail de tout le monde, c'est bien parce qu'on regroupe tous les ateliers, c'est un des rares moments où l'on se retrouve tous ensemble. L'année dernière j'ai travaillé sur le projet des fenêtres, moi j'ai fait des fenêtres et c'était le projet de Dominique que je ne connaissais pas, mais on a fait en sorte que l'on travaille ensemble et on a installé ensemble. En fait j'ai toujours aimé l'art, les arts-plastiques et donc à ma dépression on m'a proposé de participer et voilà. En arrivant ici on m'a demandé quel atelier je voulais faire, et j'ai dit : je ne connais pas les matériaux souples donc je vais essayer. Tout de suite ça m'a plu, l'idée de pouvoir transformer les choses de pouvoir faire comme on a envie en travaillant sur des matériaux dont on n'a pas l'habitude. Je crée beaucoup à la maison et aussi en tant qu'animatrice en maison de retraite où c'était mon boulot. Donc ce qui a été dur c'était de changer de place, de devenir l'élève et plus le professeur. Ça au début c'était compliqué pour moi et Edith m'a dit ici c'est pour toi, occupe-toi de toi. Je suis là si les autres ont besoin pour les aider, mais c'est vrai qu'il a fallu me regarder. J'ai travaillé pendant cinq ans en maison de retraite où c'est moi qui proposais les activités. Donc voilà mais sinon au niveau de la proposition qui est faite ici sur le projet c'est clair chacun va dans son sens et à la fin on fait un truc ensemble. On fait tous un truc différent autour des rideaux de douche et finalement on se complète, moi je trouve ça bien moi j'aime bien. Tout ce qu'on a fait ici je l'ai rarement ramené chez-moi, c'est mon choix à moi, mon mari me dit : pourquoi tu ne ramènes pas tes créations à la maison ? Mais c'est à moi ce moment-là il est à moi il n'est pas aux autres, il est à moi. Donc je laisse tout ici dans l'atelier s'ils veulent s'en servir pour une exposition ça m'est égal. Ici c'est mon moment qui me fait du bien, où je peux exprimer ce que j'ai envie sans subir le regard de personne et le jugement non plu. Il n'y a pas de jugement. Pour moi ce n'est pas facile dans la vie de tous les jours, j'ai une maladie très compliquée, les gens ne

comprennent pas ce n'est pas connu. Ici j'aime parler comme ça ce n'est pas très grave, on apprend à vivre avec. Si tu n'es pas bien tu ne viens pas, si t'es bien tu viens, il n'y a pas de contrainte et le fait qu'il n'y ai pas de contrainte ça soulage.

Différences :

Les psychiatres je n'aime pas, j'ai fait trois mois en clinique de santé mentale, il y a très très peu d'activités, avec les infirmiers ça fait trop hôpital. Ici ce n'est pas pareil parce qu'avec l'infirmier on n'a pas ce sentiment qu'ils sont là pour nous soigner, on n'a pas le sentiment qu'on est là parce qu'on est malade, ici on est libre. Alors c'est vrai que quand je suis à l'extérieur et que je dis je vais à l'art-thérapie, ah oui, on rigole bien, on s'en fou un peu, t'es malade ça sert à quoi ton art-thérapie, c'est nul ça sert à rien... ben si ça peut faire quelque chose. Ici c'est l'amitié les contacts qui font du bien, sans que c soit forcément le soin avec des médicaments. C'est un soin autrement comme ça m'arrive chez-moi quand je suis toute seule, de prendre un tableau et puis qu'est-ce que j'ai fait ben rien ça m'a fait du bien et puis voilà. Ok, on n'en parle plus on le range et voilà c'est terminé. Ce n'est pas des soins aux médicaments. Pour moi ce n'est pas du soin ça m'aide à cadrer ma vie, le mardi je vais à l'art-thérapie, le jeudi chez le psychiatre. Donc ça m'aide à réguler ma vie aussi. Ça fait des petites habitudes qui n'en sont pas vraiment parce que je ne vais pas rester longtemps enfin il me semble. Mais ça me tient, le matin je me dis qu'est-ce que tu vas faire je prends mon cachet et puis je me prépare pour venir et hop ça y est c'est parti, donc je viens ici avec le sourire. Parce que c'est important pour moi et parce que j'ai toujours un peu ce côté protecteur aussi pour le groupe pour eux aussi. Parce que si on arrive tous en faisant la gueule... le but c'est le groupe tout seul ça ne marche pas. Parce que là on est toujours en train de faire un truc, tu veux que je t'aide. Des fois on change de place et on fait des choses nouvelles, on s'amuse. C'est la souplesse dans ce qu'on peut faire comment on peut le réaliser.

La présence :

C'est un soutien, c'est une idée. Son idée d'exposition, nous on transforme. Elle tourne, elle regarde ce qu'on fait nous donne des conseils ou pas. Et puis quand on est perdu c'est la référence, quand on ne sait pas trop. C'est une personne sympathique on peut facilement s'accrocher et puis dire ben je ne peux pas, j'ai un souci et tout de suite elle aura son côté un peu plus rassurant : ce n'est pas grave tu ne peux pas on va faire autrement, on a l'impression, voilà, elle a toujours la solution, c'est la magicienne du groupe. Je ne la sens pas comme un prof qui veut imposer des choses, c'est plus au-dessus éloigné qui est là : je suis là mais tu te

réalises toi, ce n'est pas moi qui te réalise, je suis là pour t'aider, pour avancer, pour t'aider à sortir ce que tu veux sortir, mais je ne t'impose pas. On peut chacun s'exprimer sans risquer une moquerie ou n'importe quoi donc ça marche. Du coup on peut s'exprimer librement et donc ça fait du bien. Si on ne connaît pas on ne peut pas savoir ce que c'est donc c'est super important pour moi, pour ma famille et pour tout le monde parce qu'ici je vais lâcher des choses et quand je rentre chez moi je suis bien aussi. Et puis il y a des choses que l'on n'arrive pas à dire à tout le monde et avec Edith j'arrive assez à parler car elle ne juge pas. Donc c'est du soin mais pas du soin enfin pas médicament.

II.1.7 H.

Relation :

La première fois que je suis venue à la musique je ne connaissais personne, j'étais un petit peu timide. La musique ça m'a appris beaucoup de choses et je suis contente de faire ça avec Alice. Parce que j'ai commencé à participer et à comprendre, on a fait un concert, les gens m'ont applaudi, ils étaient contents. Et là maintenant on travaille avec la musique autour du corps le rythme et franchement j'aime beaucoup parce que j'apprends plein de choses. En atelier structure souple j'ai appris beaucoup de choses, à moins réfléchir, à dire ce que je veux faire donc j'ai beaucoup avancé. Et au niveau de l'écriture c'était pareil, je n'avais pas d'idée et quand je suis arrivée dans l'atelier j'ai rencontré mon copain. Et quand j'ai commencé à écrire il a dit elle est concentrée dans son truc, et il avait beau me parler je ne répondais pas. Donc du coup c'est comme cela qu'on s'est rencontré. Et ça m'a fait plaisir parce que j'ai vu d'autres personnes et d'autres gens que je ne connaissais pas avant. Je me suis fait des amis et beaucoup de rencontres. Et j'ai envie d'apprendre plein de choses encore. Comme le théâtre c'est pareil, j'ai fait du théâtre il n'y a pas si longtemps que ça et ça me plaît beaucoup. Et je suis vachement contente de participer à ses ateliers. Les art-thérapeutes ont confiance en moi, au début ils m'aident à partir sur une base et quand je suis sur la base je commence à me débrouiller toute seule et je commence à trouver mes limites. Et après ça va beaucoup mieux. J'ai écrit des poèmes et je ne pensais pas y arriver et j'ai réussi et j'en suis satisfaite parce que je ne pensais pas faire cela. Et quand je me dis vendredi c'est fini je me dis ben vivement mardi que je puisse revenir parce que je suis contente, je suis contente de voir les autres.

Différence :

Quand je vois les gens qui sont ici je me dis qu'ils ne sont pas normaux, alors que moi je suis normale alors je me dis que des fois je n'ai rien à faire ici mais je suis là. Donc je me dis que j'ai envie de participer parce que j'ai envie d'aider les autres, je veux les aider à s'en sortir.

Présence :

La confiance des gens car ils ne sont pas là pour me juger et me dire pourquoi tu es comme ça, qu'est-ce que tu as comme maladie... ils ne sont pas du genre à me poser des questions tout le temps. On m'accepte comme je suis et j'accepte les autres comme ils sont. Je suis contente quand je viens ici car je sors de chez-moi, je vois du monde et je participe à des ateliers.

II.1.8 D.

Relation :

Par rapport aux personnes ou à ce que l'on fait ? ben les deux je me trouve bien avec les personnes, dont je sais, qui ont aussi des problèmes, je suis plus à l'aise avec ces gens-là qu'avec les autres qui disent ne rien avoir. Avec le groupe on peut partager. J'ai commencé il y a trois ans avec la peinture, déjà je n'avais pas de droit de venir deux fois à cause des transports car je n'avais pas l'ordonnance qui allait. Et maintenant j'ai l'autorisation donc je viens plus donc je participe à la peinture et la structure souple. Avant j'allais au CATTP à part un jeu de carte et un ou deux jeux de société c'était monotone et puis les sorties je ne peux pas les faire, à un moment donné on avait fait du travail manuel cela m'intéressait ça s'est arrêté. Et puis après j'ai demandé à venir ici si j'avais su que ça existait avant je serais venue il y a longtemps. Ici ça m'apporte un bien être, j'y pense dans la semaine en plus, je pense à ce que je vais faire, à ce que j'ai fait. Des fois on est déçu de soi-même, mais pas toujours, à part les portraits je fais le reste des arbres la forêt, la nature. Denis m'accompagne dans la technique et dans le soutien, mais aussi il m'encourage parce que quelque fois on est un peu déçu et puis il stimule. Il a un regard qui me permet de dépasser ou accepter mes déceptions. Je ne me suis pas rendu compte mais il plaisante beaucoup, mais d'après-lui depuis que je suis là au niveau caractère je me suis améliorée. Je suis moins tendue même si je suis encore. Il le dit en plaisantant devant les autres et je le crois. Je ressens cette détente intérieurement car toute seule je n'avais pas l'envie ou le courage de faire quelque chose. J'habite dans une résidence de personnes âgées et je suis prise en charge car j'ai fait une grave dépression et un taxi m'amène là car j'essaie de trouver un goût enfin une motivation de vivre. En venant à l'art-thérapie je suis motivée par certaines choses. Ici c'est chaleureux, il y a une écoute quand on en a besoin. Quand je crée je ne pense à rien

d'autre, je fais le vide. Au départ c'était un petit peu difficile avec Denis surtout la première fois parce qu'il impose le format qui est très grand. Car je ne peux pas peindre sur le chevalet car j'ai mal au bras alors maintenant je travaille sur la table. Donc ici on peut faire comme on veut. Le grand format m'a impressionné, mais ce qui m'a contrarié au début c'est qu'il y avait beaucoup de gaspillage. Disons que les gens qui remplissaient leur palette et qui jetaient le reste de leur peinture. Alors pour ne pas jeter la peinture j'ai pris des feuilles blanches et j'ai utilisé cette peinture en faisant des dessins. Et maintenant la peinture que je n'utilise pas je la récupère dans des petits pots comme cela la peinture ne se mélange pas. Et je le récupère souvent à faire n'importe quoi, sans chercher à ce que je vais faire. Parce que je mets la peinture sur la feuille et je la plie là je me lâche car je ne sais pas ce que ça va donner, ce qu'on va découvrir quand on déplie la feuille.

Différence :

La première fois que j'ai travaillé sur structure souple c'était sur du tissu, un cadre avec du tissu souple c'était un petit peu difficile ce n'était pas la même chose. Parce que ça bouge et que ça transperce. Ici je suis dans le plaisir de venir et d'être avec ces gens. Surtout à mon âge j'avais un petit peu peur de ne pas être acceptée, c'est dur de vieillir vous savez. Mais là je suis acceptée. J'ai fait aussi des stages d'été sculpture gravure danse chant les ambiances sont différentes en fonction des animateurs et des matériaux. L'expression c'est difficile on se sent seule face aux autres, on a du mal à s'autoriser, le relâchement crée des angoisses. J'ai essayé toutes les méthodes kiné, relaxation, psychologues... car j'étais nerveuse je parlais avec mes mains. En art-thérapie c'est plus relaxe car on ne se sent pas jugé, parce qu'un médecin je me dis qu'est-ce qu'il va me faire de plus ? Mais avec l'art-thérapie ça va mieux je souffrais beaucoup plus avant même avec la vieillesse pourtant toute ma vie je me suis faite soignée, analyse, relaxation yoga...

Présence :

Il n'y a pas de différence entre les intervenants différents, on se sent bien encadré ça dit tout. Pas de regard de jugement, pas de critique. Pourtant je ne me suis jamais aimée ce n'est pas maintenant que je vais le faire j'ai 81 ans, mais je viens pour oublier et pour me protéger de ceux qui me pourrissent la vie, car avant je me contentais de pleurer. Donc ici je suis à l'aise et puis l'exposition qu'il y a tous les ans ça apporte beaucoup comme cela je m'affirme et j'existe pour moi.

II.1.9 D.

La relation :

L'atelier c'est un lieu où je me concentre où il y a beaucoup d'attention de la part des intervenants autour, un cadre qui permet justement cette concentration, du matériel comme je n'avais jamais eu à m disposition qui m'a permis en fait de voir que les petites choses que je faisais qui étaient toutes petites je dois les amener à être plus grandes. C'est tout un respect de mon rythme, du rythme, de ce que je fais. C'est vrai que Denis peut m'apporter une petite touche quand je lui en fais la demande où quand je ressens quelques difficultés quand j'ai du mal à me lancer. C'est toujours avec beaucoup d'attention de prudence et ça me convient. C'est un lieu d'attention qui me permet d'être moi aussi extrêmement attentive à ce que je suis en train de faire et à ce que je découvre.

Différence :

Ici on ne m'a pas posé de question sur mon parcours sauf avec le premier entretien de préalable avec le docteur, en fait j'arrive comme une personne qui vient dans un atelier d'artistes et qui se lance avec un cadre qui est là évidemment pour nous accompagner. Comme je vous disais avec toutes les démarches de respect d'attention et tout ça. Mais je ne suis pas remise dans mon passé dans mon histoire, dans ce qui va se passer tout à l'heure après quand je vais sortir d'ici. C'est un lieu où je ne suis pas rattrapée par mes mauvaises histoires, par ma problématique. Par contre dans les thérapies en face à face on explore et on essaie de ne pas rester sur quelque chose de difficile et d'avancer mais ici c'est un lieu de soin qui en même temps c'est un lieu de vie de joie de plaisir, sans qu'il y ait toujours cet aspect de pourquoi vous êtes là qu'est-ce qui se passe qu'est-ce qui vous arrive avez-vous bien dormi... il n'y a aucune question par rapport à cette étiquette et à la maladie.

Présence :

Moi je ne sais pas qui il est, lui ne sais pas nous ne savons pas ni même les autres personnes ne le savent pas mais il est là on sait qu'il est là il a sans doute l'expérience et peu importe. Il est paisible, il est calme, il sait où on en est même s'il n'est pas directement près de nous. Et on sent une expérience qui permet à notre propre expérience d'avoir vu des choses même si on n'a jamais vraiment peint, d'avoir regardé des tableaux avec toute cette histoire qu'est la peinture. Tout ce que j'ai regardé, aimé, les tableaux sur les murs, les musées émerge une présence au travers des livres et la présence de Denis qui fait des liens entre moi ce que j'ai aimé, ce que

j'ai déjà dessiné ce que j'ai regardé ce que je viens de faire, ce que je suis en train de faire, ce que je vais peut-être faire parce que là je suis en train de travailler sur ce Bonnard mais après j'aimerais travailler sur une photo de ma fille que j'aime bien. Voyez de tout ça on peut en discuter et puis il a de l'humour, il a le petit mot gentil avec la petite pointe de sourire mais c'est très respectueux. C'est une présence respectueuse attentive sereine calme et humaine. Présence avec beaucoup d'expérience humaine et d'expérience avec le travail de la peinture. Tout un regard, un regard plein d'histoire plein d'expérience.

II.1.10 M.

Relation :

Au début 2005 c'était une mauvaise période de ma vie donc j'ai été suivie par un docteur de ville, car j'ai subi une opération de l'estomac je voulais maigrir donc j'ai eu un suivi par un psychiatre. Et puis j'en suis venue à parler d'autre chose et puis j'ai vu l'affiche de l'art et thérapie et j'ai demandé au médecin si c'était ouvert aux personnes extérieures de l'hôpital. Donc j'ai rencontré le psychiatre du service. C'est bien de faire des choses. On est à mon écoute. Quelque fois je n'ai pas envie de venir mais en fait c'est plutôt de ne pas me montrer aux autres, quand je suis diminuée, pleurant, mais en fait c'est à ce moment-là qu'il faut venir et faire des choses pour se donner du bonheur et puis les autres c'est pareil. Ils savent ce que c'est de ne pas être bien. Avec cette maladie je suis très diminuée je ne me reconnais plus car je travaillais, j'étais très dynamique malgré la surcharge pondérale. Je fais des malaises mais je sais qu'ici l'on me surveille on sait quand je ne suis pas bien je me sens en sécurité.

Différence :

Parce que quand on est avec le psychiatre c'est dans l'entretien, c'est plus dirigé, on se confie moins tandis que là j'ai été une boulimique d'atelier j'y venais 4 jours sur 5 et puis petit à petit je viens moins. Avec un docteur c'est un rendez-vous une fois par mois ici c'est autre chose on vient on a un support la peinture ou autre et c'est aussi sortir de chez soi car quand on est dépressif on reste dans sa chambre sans ouvrir ses volets. Là c'est se divertir, faire quelque chose pour soi pas pour les autres pour faire bien. Et aussi la relation qu'on a avec les autres c'est très important parce que c'est des personnes qui ont des soucis des maladies comme moi-même si on n'a pas la même maladie. On est tous là pour être plus heureux et pour être un peu mieux dans son corps. Et il y a des relations qui se créent. Ici c'est aussi un soin il y a une écoute qu'il n'y a pas à l'hôpital. On nous propose toujours même si on ne fait rien on peut prendre un

livre, aller dans le bureau pour discuter en fait on nous propose d'être ou de faire ou de ne rien faire mais on nous propose quelque chose. Je suis ouverte à plein de choses j'ai déjà fait plein de choses. Même si je préférerais aller au centre de loisir je préfère être ici car je ne suis pas comme les autres, je suis malade et je n'ai pas les mêmes besoins. Car dans les autres ateliers on nous demande de mieux dessiner, mieux peindre mieux mieux... que là non, ça s'organise ça chemine je ne me sens pas diminuée vis-à-vis des autres. Il n'y a pas de jugement ; ce qui est bien aussi c'est que ce soit des artistes car si c'était des infirmiers je ne serai pas venue. Ce n'est pas pareil car les personnes ne connaissent pas nos maladies elles ne connaissent que ce que je leur dis parce que j'aime aussi me confier. Ainsi les réponses ne sont pas d'ordre d'ami à ami mais presque. Ce n'est pas un professionnel de la psychiatrie qui ramènerait toujours à la maladie. L'artiste ramène à une relation humaine au sens large. Faire de l'art me permet de faire des choses que je ne ferai pas chez moi car je ne fais rien mais aussi l'exposition c'est très important car c'est une forme de reconnaissance, car les malades sont capables de faire de belles choses. La personne, qui vient ici, a un statut, nous sommes des stagiaires plus des malades et après on expose on vient nous voir on nous pose des questions on échange les rencontres sont riches on apprend les uns d'avec les autres. On prend de l'importance vis-à-vis des autres ça donne de l'estime de nous-même. Même au colloque j'aime bien y participer pour témoigner que ce que nous faisons ici c'est important

La présence :

Déjà c'est une présence artistique qui ont un savoir-faire, qui font aussi de belles choses elles sont par ce qu'elles font des artistes et aussi de venir dans un tel lieu elles sont ouvertes ce qui est une présence particulière. On sait qu'à tout moment on peut intervenir si le on demande c'est une présence qui donne de la liberté et on est libre de faire ce que l'on veut ou pas. Elle arrive à dévier ce que la personne fait pour que ça rentre dans le cadre. C'est différent par ce que nous avons aussi un projet commun pour les expos j'ai eu du mal car j'aime bien faire et il faut se regrouper donc, c'est s'accepter ensemble faisant partis d'un groupe j'existe avec les autres et pour moi. La sculpture ça me demande plus intérieurement et ça peut être fatiguant et frustrant surtout avec no toc c'est difficile de s'arrêter. Mais des fois c'est difficile d'avoir les mains dans la matière mais c'est aussi agréable et parfois addictif. La troisième dimension nous amène à l'intérieur aux entrailles. Et la présence est de nous demander à prendre du recul sur nos modelages et en fait quand on recule on voit d'autres choses ; et ce regard d'artiste est important au niveau technique, la lumière, le regard. Enfin dieu combien j'aime venir ici même si c'est difficile de sortir de chez moi.

II.1.11 P.

Relation :

C'est bien ici mais je ne suis pas encore un artiste peintre, j'essaie mais c'est mieux. C'est un travail en couleur oui en transparence c'est d'accord là ça va mais les dessins c'est dur pour moi. Il y a des choses que je n'arrive pas encore à faire. Denis il communique toujours fêtard, et puis si j'ai besoin de lui sur quelque chose hop il répare ça et c'est bien fait et hop je suis content et puis ça repart après. Denis c'est un saint une fois il nous a montré ses dessins c'est autre chose de ce qu'on fait. Il y a des choses à comprendre. C'est un artiste qui nous accompagne là-dedans. Si on fait une gaffe il va rattraper ça. Ici c'est un lieu de soin psychologique.

Différence :

Le psychiatre il vous suit mais c'est pour les médicaments uniquement. Je sais que la thérapie avec les infirmières médecin ils pensent qu'avec les médicaments, là il n'y a pas le traitement c'est uniquement le dessin tout est dans la communauté tout le monde peint il n'y a pas d'accrochage et puis on s'y sent bien parce que on vient nous aider pas avec des médicaments mais uniquement par le dessin en faisant une retouche sur le dessin quand il est un peu raté. Il n'y a pas de médicament et ils ne sont pas habillés en blanc, on est plus libre dans ce secteur là que dans les secteurs psychiatriques infirmiers, psychiatres psychologues. Il y a une liberté qui nous donne envie de peindre. Et c'est un artiste peintre et là on peut voir ce qu'il est capable de faire. Alors qu'un psychiatre c'est caché, il est caché, il va vous donner un traitement va vous dire que c'est ça, il change le médicament en fonction de comment on dort, il n'y a pas assez de suivi psychiatrique. On ne se voit pas assez entre 4 yeux. Ici, ce n'est pas les médicaments c'est la communauté, le petit café le matin, les discours, les rigolades et voilà. On ne nous commande pas. On sait très bien qu'à 10 heures on doit se mettre au dessin et on y va et après quand c'est parti c'est parti. Et puis Denis il passe il regarde ce qu'on fait, il ne nous oblige pas.

Présence :

Sa présence c'est la sécurité, il ne nous laissera pas tomber si on a des problèmes dans notre création on peut compter sur lui. Quand ça ne va pas on peut en parler si je suis fatigué il le comprend il se propose à m'aider me demande de chercher ce dont j'ai besoin. Ici on m'aide, je suis là je me sens bien, personne ne se fait engueuler. On est respecté de ce qu'on aime, de nos choix de couleur.

II.1.12 R.

Relation :

Je viens depuis 15 ans dans les ateliers, comme je ne sais pas lire ni écrire l'art-thérapie travaille sur mon cerveau et j'ai pu faire un livre marc a écrit et moi j'ai dicté, donc c'est une aide pour m'exprimer. Ici on m'accompagne parce que j'en ai besoin. J'ai besoin de faire de la peinture car ça m'aide à me comprendre. Et puis Edith ce n'est pas pareil car c'est une artiste, elle est super bien. Elle m'apporte beaucoup de choses parce que qu'elle m'a appris à tenir un pinceau je ne savais pas ce que c'était un pinceau. Donc elle m'a fait voyager avec les pincesaux. Elle m'a beaucoup aidé autour du geste. Avec elle j'ai fait des yeux en matière plastique dure, c'était la première à faire ça, avec plein de couleur c'était du plastique avec quoi on fait des nappes. Et puis on les a exposés et ça fait bizarre cela m'apporte plein de choses j'ai été félicité je suis contente et les soignants sont content de moi. Je me sens reconnue. J'ai fait aussi de la sculpture avec Christine, des jeux de cartes des visages de ma génération, des têtes de mort. Elle m'a beaucoup aidée quand j'étais fatiguée.

Différence :

Ça je ne sais pas c'est cool car on fait ce qu'on veut on est libre de faire ce qu'on veut plus qu'au pavillon. Avant j'étais dans un atelier de travail on touchait un pécule on faisait des barrettes des glaces ça m'a beaucoup aidé de faire quelque chose

Présence :

Celle de l'aide de ce que je ne faisais pas avant.

II.1.13 R.

Relation :

Il y a beaucoup de choses, il y a les créations bien sûr parce que moi je fais de la peinture et je n'avais jamais pensé que je pouvais avoir le moindre talent de peintre, la moindre capacité à faire ça. Je me souviens quand j'étais enfant j'étais terrorisé par les leçons de faire ça par les cours des dessins, il se trouve qu'ici ça a marché mieux et que je me retrouve dans une position où non seulement je peins mais où on est exposé les toiles sont sélectionnées, on passe à la télé régionale, c'est sûr que c'est une promotion, une promotion intérieure. Il y a des domaines par l'écriture comme j'écrivais ce n'est pas une nouveauté mais pour la peinture la musique donc c'est une découverte esthétique que je ne connaissais pas bien et pour l'écriture une

confirmation, ça c'est la première étape. La deuxième étape très agréable c'est la rencontre avec les artistes qui font les thérapies, avec ces gens-là j'ai beaucoup d'accroche, de sympathie, je les trouve compétant des vrais professionnels et d'autre part ce sont des gens qui ont le sens thérapeutique dont j'ai pu apprécier la rigueur, la capacité à intervenir dans des problèmes que j'avais depuis longtemps et que je trouve un peu réglé par rapport à ces choses-là. Grâce à ces artistes plus la structure professionnelle qui assure la promotion des œuvres ce qui permet d'avancer dans des structures plus larges, des conséquences sur la ville, sur le département, sur la région, sur les structures d'art-thérapie un peu plus générales sur le plan national. D'une part c'est extrêmement intéressant sur le plan de l'expression et en plus c'est extrêmement valorisant sur le plan de la réalisation et des conséquences que ça a pour nous.

Différence ;

Je ne crois pas que la psychologie en elle-même soit une véritable science et surtout sur le plan médical je crois que l'organisation des thérapies psychologiques se fait en relation avec la cité. La relation avec les autres dans un monde social pas dans un monde complètement fermé. Ce que je trouve c'est que pendant deux ans j'ai fait une thérapie analytique et qu'elle s'est retrouvée littéralement par terre c'est frustrant. J'ai trouvé aliénant et élémentaire cette relation avec le psy que je payais pour qu'il m'écoute. Alors qu'ici non. D'une part il y a la relation avec la médiation et l'expression artistique, il y a la relation avec les artistes eux-mêmes, il y a la structure et puis il y a aussi le côté de la sympathie, la solidarité des gens entre nous il y a la fraternité. Donc ce n'est pas une relation duelle c'est une relation générale où l'on est pris en charge sur un plan général et où on nous fait confiance pour améliorer nos situations.

Présence :

Initiatrice dans le domaine de la création. Il y a Denis je suis sensible à son talent de peintre Il y a la forme des conditions matérielles de l'expression. Et puis il y a la peinture, les pinceaux le dispositif mais aussi la bienveillance qui est une façon à la fois discrète et à la fois efficace. Celle de nous initier au progrès que l'on peut faire. Alice nous fait progresser considérablement. Ce sont des choses qui nous rapproche du travail de comédien, c'est inespéré par forcément pour quelqu'un qui est malade de profiter d'un cours de peinture d'écriture. Avec un soutien artistique qui nous fait aboutir à des résultats même si nous ne sommes pas de vrais professionnels. Je trouve intéressant de rentabiliser ce travail non pas pour l'argent mais pour le plaisir le côté ludique. C'est important.

II.1.14 S.

Relation :

Moi ce qui m'a plu quand mon psy m'a demandé de venir ici pour rompre la solitude, cela ne m'a apporté que des bienfaits car j'ai pu rompre la solitude en sachant qu'avant j'étais toujours en costumes et je me retrouve avec des gens démunis. Avant j'étais perso je gagnais très bien ma vie et maintenant ça m'a changé l'âme. Je me suis fait entre guillemet des amis même si l'on n'a pas la même maladie et je m'entends avec tout le monde. Je suis sympathique avec tout le monde et ça m'a changé la vision des gens car j'étais dans un monde d'élite. Du coup j'ai des élans de générosité. C'est un partage que je n'aurais jamais imaginé avant car je n'aurais jamais imaginé de croiser des gens malades dans une autre condition sociale que moi. Ça a été une ouverture vers un monde différent alors qu'avant j'étais dans le business et qui finalement me va bien. Me va bien parce que j'ai besoin de me soigner et de m'occuper l'esprit il y a beaucoup d'idée reçue sur les patients la violence et je n'ai jamais vue cela. Et l'art-thérapie il y a trop d'idée reçue cela à de multiples biens fait et il ne faut pas avoir des idées négatives car moi qui ne connaissais pas je découvre cela. Je me trompais de vie j'ai perdu ma vie à la gagner et maintenant je ne travaillerai plus jamais. Mais je vis, heureusement que l'art-thérapie est là car quand on n'a plus d'activité et que du jour au lendemain on n'a plus rien à faire je me suis retrouvé ultra sédentaire dans ma belle maison qui est devenue une prison dorée. Au final ça m'a cassé la machine du travail, et heureusement que je suis venu ici. Le côté positif c'est que je vois que du positif en rencontrant des gens qui parlent de leur problèmes, je suis à l'écoute même s'il y a des patients qui déraillent je suis hyper tolérant car moi aussi je suis malade. Je suis à l'écoute même si je ne les comprends pas toujours j'aime bien leur présence leur bonhomie leur gentillesse et je me suis trouvé une âme de gentil. J'ai découvert qu'au final j'arrivais à faire des choses et à donner la pêche aux autres je développe de la gaîté de l'entraide de l'entraide et ça me fait du bien. Je mets l'ambiance ça me fait du bien il y a un partage on peut rire déconner et on est assez soudé on a un esprit d'équipe. J'ai trouvé la place du gentil qui m'ouvre à moi-même je viens en mode ouverture. C'est dans un contexte psychiatrique qui peut faire peur et j'ai trouvé des bienfaits. J'ai découvert que je pouvais faire des choses avec mes mains à la peinture et au théâtre des jeux de rôle. Je connais mes limites de création. Mais ce qui est super c'est que les intervenants sont des professionnels ce ne sont pas des infirmiers qui se sont inventé artistes. Ils nous drivent avec leur professionnalisme et ce sont des gens

compétant dans leur partie et c'est important. C'est particulièrement agréable d'avoir des interlocuteurs qui connaissent leur métier.

Différent :

Là je sais qu'ils ont la qualification la compétence et un vécu autour de l'art c'est un côté crédible dans leur démarche. On peut être pointu on peut avoir des coups de main mais c'est intéressant de travailler avec des artistes. Oui j'ai fait plein de thérapies différentes et 6 mois dans une clinique privée et j'ai compris que je pouvais m'en sortir dans l'action. L'important était d'être dans l'action. Cette formule art-thérapeutique me va bien car c'est dans l'action, avec le psy c'est d'une grande banalité car je me raconte comme avec ma mère. Mais ici j'ai hâte de venir car je suis dans l'action. L'action est dans l'art-thérapie. Et je passe un bon moment ça me distrais j'ai du partage et de la conversation. Car des fois j'ai envie d'en finir. Je suis passé à autre chose mais c'est trop vide. Quand je suis tout seul je ne peux pas peindre. Ici les ateliers sont plus motivant ici on n'a pas de pression contrairement à mon ancien travail, il n'y a pas de notion de rentabilité, je suis libre de faire ce que je veux au rythme que je veux dans un cadre où je rencontre des gens avec qui je partage. L'art-thérapie a du sens dans un cadre. On est encadré par l'artiste cela donne un engouement et une forme de motivation que je n'ai pas chez moi. L'art-thérapie c'est salvateur car cela m'évite d'avoir des comportements compulsifs sans bouger de chez moi. Il y a un partage avec d'autres personnes ici on échange.

Présence :

La présence est très importante car ça fait du bien car ils sont très attentifs et très indulgent. Il n'y a pas de jugement. C'est une présence dans le soutien on n'est pas critiqué c'est dans la compassion, c'est un soutien on raconte nos problèmes mais ils ne sont pas figés sur leur atelier il y a un côté pédagogie, de soutien, ce n'est pas froid. Je pourrai me passer du psy mais pas de l'art-thérapie car c'est une écoute plus sensible avec une notion relationnelle pour faire du bien aux autres.

II.1.15 F.

Relation :

Moi ce qui me choque c'est que vous dites les soins, pour moi je ne prends pas ça comme un soin parce que je ne sais pas si je viendrai. Moi je viens pour dessiner et maintenant que je connais tout ce petit monde eh bien je me suis attachée et j'aime bien venir bien que des fois il

y en a qui m'agace quand on est beaucoup des fois ce n'est pas évident. Mais au début quand je suis venue ça fait 5 ans j'étais dans un tel état que j'étais retournée sur un chevalet parce que j'étais incapable de parler avec qui que ce soit et je dessinais, à l'époque je ne savais pas que je savais dessiner, alors je faisais des dessins géométriques. Je n'osais pas me retourner parce que je ne me sentais pas bien après deux mois d'hospitalisation. Et puis après je me suis habituée à ce petit monde, j'ai appris à apprécier tout un tas de gens et puis j'adore Catherine je le dit à tout le monde mais c'est la vérité. Je la trouve gentille je le trouve très bien. Elle est pleine de bonnes intentions par rapport à moi. Elle est bienveillante avec tout le monde et je ne sais pas pourquoi.

Différence :

Dans l'atelier je fais quelque chose car chez-moi je ne fais rien. Et puis ça me permet de me libérer car deux heures dans la semaine ce n'est pas lourd. Je n'ai jamais manqué un cours. Même ma mère malade je suis venue m'oxygéner. Au début je parlais beaucoup mais je ne voulais pas enquiquiner les autres mais je viens. Mais je me dis je ne suis pas obligée Catherine elle ne va pas se mettre à crier si on s'arrête 5minutes si on veut fumer une cigarette, si on se raconte un peu nos vies nos trucs et les errances et les machins. Si elle va nous dire de dessiner mais elle ne va pas nous sauter dessus. Et puis je suis contente d'être avec certaines personnes que j'aime beaucoup.

Présence :

Ça ne s'explique pas pourquoi je suis bien quand je la vois, il y a un attachement. Je mets du temps à m'habituer et après je m'habitue à la présence régulière et je me suis attachée aux personnes. Une des seules choses que cela m'a apporté la séparation d'avec mon mari ça m'a permis de rencontrer des personnes. J'aurai pu faire du dessin à la mairie mais c'est bizarre je ne peux pas entendre le mot soin mais au début je me disais je veux être avec des malades comme moi. Mais maintenant quand vous dites le mot soin ça me fait bizarre. Pourtant quelque part je pense que c'est du soin. Mais je ne me sens pas à l'abri non plus. Je peux y retourner. Mais ailleurs je ne peux pas aller c'est vraiment là que j'ai envie d'être. Car ailleurs j'ai des angoisses qui me montent même si je suis bien accueillie. C'est grave si je ne peux pas aller ailleurs.

II.1.16 J.F.

Relation :

La relation c'est la communication des problèmes des patients entre eux quand ils travaillent sur le dessin parfois ils parlent ensemble, ils échangent ensemble des problèmes et ils savent que parfois ils n'arrivent pas à les résoudre, ils s'en plaignent, il faut être à l'écoute. Les problèmes des autres ne m'empêchent pas de dessiner ça m'empêche à rien. Il y a des relations qui se passent parce qu'on tien des liens une fois par semaine et il y a une chaleur humaine qui se crée. La relation est dans le partage on nous laisse travailler à notre rythme c'est un ordre d'échange de partage dans le groupe, ça m'apporte, il y a quelque chose.

Différence ;

Pour moi ce n'est pas différent car avec les psychiatres les psychologues il y a une relation qui se fait sur le terrain et ils apprennent à être à l'écoute. Sinon ils sont à côté. Ils doivent savoir si tout se passe bien si on prend les médicaments. Beaucoup de patients ne font pas de l'art-thérapie c'est bien dommage parce que c'est là où l'on peut se libérer. C'est complémentaire les ateliers servent à exprimer beaucoup de choses ça fait sortir parfois des problèmes et on s'évade et puis c'est un moment où l'on peut oublier un peu tout et puis tout se passe bien. Je suis un artiste chanteur lyrique mais l'on m'a cassé car je suis sensible et plus perceptible aux choses et l'on m'a cassé.

Présence :

Catherine à quelque chose de puissant de chaleureux elle est toujours avenante, elle est toujours là, elle est toujours là pour nous, elle dégage quelque chose qui donne envie de faire quelque chose. Catherine ne pousse pas la personne à faire. Même si elle est là sans rien faire, elle fait partie du groupe c'est déjà une première étape et après elle dessine alors là c'est partie. C'est une artiste.

II.1.17 J.

Relation :

C'est la relation déjà avec Catherine très importante elle est formidable. L'exposition, elle nous donne des conseils si on lui demande, si on ne lui demande pas elle n'en donne pas, c'est toujours bien ce qu'on fait, ça c'est important. La relation avec les personnes aussi qui sont là. Et l'environnement c'est un vase clos on se sent rassuré.

Différence :

On dessine déjà c'est important de créer, de s'améliorer on voit de suite quand ça dévie, la psychologue ne le vois jamais, un infirmier se s'est jamais intéressé. La disposition, la disponibilité je ne manquerai pas un cours. C'est une artiste quand je suis arrivée ici j'ai appris sur moi. Ça fait longtemps que je voulais faire du dessin et depuis je ne l'ai pas lâché, cela fait 6 ans.

Présence :

Elle me donne son épaule, elle est accueillante physiquement psychiquement. Je peux poser ma tête sur son épaule. Elle ne met pas de distance. C'est nécessaire à mon bien être. Elle peut répondre à mes questions elle fait attention elle me connaît. Je suis surprise de moi-même je fais des dessins de l'encre de chine on peut tout faire. J'explore différents matériaux. J'ai commencé par le pastel je choisis une carte et je m'en inspire. Je pensais ne pas y arriver. Le regard de Catherine est important sur mes créations car elle me dit ce qui ne va pas c'est important qu'elle m'aide dans mon processus créatif. J'ai pris confiance en moi. Elle a pris du temps pour me connaître ; elle me donne des conseils techniques. Je préfère partir de peinture de maître pour m'orienter vers mon style. Quand je prends le reste de peinture là je fais n'importe quoi, c'est différent comme démarche. Quand je fais n'importe quoi je n'arrive pas à avoir de l'imagination, j'ai besoin d'un support visuel une référence à l'art. Je ne prends pas le temps pour mon imaginaire, je n'ai jamais pris de temps pour moi.

I.1.18 Laurette

Relation :

Moi la relation que j'ai c'est mon dessin et moi, après les alentours ne m'intéressent pas beaucoup. Catherine elle est un peu chiant parce qu'elle fait des remarques qui sont un peu vexantes mais à part ça moi je l'aime bien je la trouve très stylée très intéressante très intelligente et quand on voit son visage on voit que c'est une personne de grande qualité. Moi ici je fais ce que je veux, mais je ne suis pas assez douée alors quand je peins, je peins comme ça dans l'atelier, je ne cherche pas à faire un chef d'œuvre. Après je vais ailleurs.

Différence ;

Je n'en parle jamais, je ne parle pas de ma peinture avec les docteurs car je ne vais pas les embêter. S'il voulait en parler il me demanderait. Je suis une personne qui respecte si on ne m'en parle pas je n'en parle pas. Parce que le dessin c'est un peu intimiste. Et chacun a le droit

de regarder comme il veut. Avec le médecin je parle mais dans l'atelier je suis très fermée, je ne parle pas, j'essaie de trouver l'inspiration pour mon dessin. Je veux faire travailler mon cerveau parce que je suis un peu malade. C'est pour ça que je ne sens pas la nécessité de prendre la parole.

Présence :

Comment ça la présence physique morale ou quoi. Déjà il faut quelqu'un qui comprenne mon dessin. C'est normal si je fais un truc qu'elle comprenne avec-moi. Il faut qu'elle soit là physiquement. Ici ce n'est pas un atelier de peinture pour les gens qui veulent peindre comme les artistes. C'est forcément évident que ce soit une personne qui soit là comme les personnes de l'hôpital pour savoir ce qu'on veut exprimer. La présence artistique je ne la veux pas parce que j'ai mon espace personnel. En fait si je viens c'est pour me libérer mentalement me soigner parce que je suis toujours toute seule, pour moi ça me donne un peu de chaleur au cœur.

II.1.18 S.

Relation :

En fait c'est compliqué à dire parce que chacun travaille sur son propre travail il y a quelque chose qui nous fédère c'est le médecin mais il y plus de relation avec les personnes qui nous accompagne c'est par son biais à elle ce n'est pas latérale comme relation c'est hiérarchique par l'intermédiaire de l'animateur et la médiation elle-même. On s'adresse directement à l'animateur pour échanger.

Différence :

Cette différence vient à la personnalité de celui qui anime en fonction de ce qu'il veut transmettre ou ce qu'il veut faire. Pour certain c'est absolument libre on peut faire ou non (libre-service). D'autre où c'est un atelier plus encadré où la personnalité artistique est plus centrée (échange avec les autres aussi). Et aussi la présence la personnalité. Regard expert, plus cadré ça fait une forme de bien-être se sentir bien, oublier les angoisses, être ensemble, chaleur, c'est important. Christian a une personnalité tellement hors norme il a une présence exceptionnelle auprès des gens, un relationnel fantastique, c'est bien de peindre avec-lui. Il a un don pour que les gens se sentent bien, à l'aise puissent s'exprimer, mettre en valeur le travail des gens et peindre à côté de lui c'est très agréable. Mais chacun a une présence à sa manière, Hervé il ne nous pousse pas à faire, il parle avec-nous, Catherine c'est plus cadré, Christian c'est

l'ouverture. On ne vient pas pour peindre avec un psychiatre on parle de tout ce qu'on porte en nous mais c'est complémentaire. Mais c'est pareil en fonction des médiations c'est différent en fonction de peindre faire du théâtre ou de la musique mais tout est complémentaire. Parce que le point commun c'est l'écoute, le respect. La médiation c'est quelque chose qui nous touche à nous d'abord, donc c'est une relation qui nous touche alors que les soins de base vont toucher à notre quotidien. Moi j'estime que j'ai besoin des deux. Ici ce n'est pas seulement pour faire quelque chose ce n'est pas de l'occupationnel, car j'ai besoin de m'isoler, mais j'ai aussi besoin d'être dans ma propre création. Il m'arrive aussi de venir avec mes peintures chez mon psychiatre pour en parler autour de mon ressenti, ce qui m'a aidé à exorciser quelque chose. C'est quelque chose en plus de l'atelier lui-même. Parce qu'il y a tout un temps de verbaliser sur les peintures elles-mêmes en faisant des liens sur mes angoisses sur ce que j'ai fait et cela me fait du bien. Disons qu'il y a le travail où l'on fait dans les ateliers et après le travail plus d'ordre psychique. En fait je fréquente des soignants différents mais je picore en tirant de chaque endroit ce qui me convient le mieux pour m'apaiser et ne trouver que les choses positives. Cela m'aide dans mon quotidien. Du coup j'ai progressé dans l'ordre du savoir vivre. D'être avec moi-même en paix.

Présence :

La présence ça veut dire notre présence dans l'atelier ou la présence de l'animateur. Au départ je n'avais pas de présence dans l'atelier je n'arrivais pas à me concentrer sur l'atelier, je faisais machinalement des choses, 'étais absente. Maintenant je suis présente et j'apprécie les ateliers je suis engagée personnellement, je m'occupais. Quand on arrive à participer à avoir de la présence on se sent mieux. Je suis présente dans ce que je fais je ne fais pas n'importe quoi je suis dans mon travail et je n'ai pas la tête ailleurs, avant j'étais perdue. La présence des animateurs est très importante. C'est d'abord l'écoute, un ressenti qu'on est compris car ce n'est pas un loisir c'est de la thérapie. L'écoute la compréhension le non jugement être soi-même s'accepter les uns les autres tel qu'on est. Ce qui n'est pas le cas à l'extérieur avec ce sentiment d'exclusion et d'étiquette. C'est le seul endroit où l'on a l'impression d'être inscrit quelque part dans quelque chose, ce qui est difficile dans la société où l'on se sent en marge. L'animateur d'atelier il y a le médium, alors qu'en entretien on est en face à face, là il y a un échange la médiation guide la présence elle pilote. C'est le fait d'avoir un but un objectif créatif cela canalise quelque chose. On a un objectif c'est une présence active, plus légère, accompagnée dans le sens artistique, esthétique, technique.

II.1.19 G.

Relation :

Avec l'animatrice c'est agréable de travailler ça fait plaisir de travailler avec elle et avec le groupe je n'ai jamais eu de problème. ça m'a fait des choses avec les mains grâce au collage et ça m'a permis de m'exprimer.

Différence :

En faisant des choses, collages, peinture ça permis d'enrichir et de m'ouvrir sur la culture d'aller voir des expositions et de m'exprimer tout ce qu'on ressent on peut le mettre sur le papier. A l'époque j'étais fort j'avais trop de poids et grâce au collage je me suis rendu compte qu'il fallait que je maigrisse. Ça m'a beaucoup aidé, ça m'a apporté. Avec le collage je m'exprime grâce à l'art, car ça permet de faire de belles choses avec les mains on s'exprime autrement que par la parole. C'est vrai que je me suis découvert que je peux faire de belles choses, par exemple quand je collais les yeux c'était assez frappant. Et de découvrir cela ça fait plaisir ça prouve que quand même j'ai réussi dans ma vie. Ce n'est pas pareil qu'avec la parole, la parole c'est quand on exprime son ressenti, grâce à l'art-thérapie ça peut être aussi une manière d'exprimer son ressenti mais c'est par l'art. Et grâce à ça j'ai maigri. C'est plus compliqué parce que la parole on peut l'avoir tandis que là l'art il faut trouver l'idée et moi l'idée c'est que j'étais fort et que je devais maigrir.

Présence :

Avec le groupe on prend le temps de créer contrairement où l'on travaille. On est plus au calme, plus tranquille on s'exprimait c'était bien. Cette présence ça m'a aidé m'a permis de mieux me connaître. Quand on a fait l'exposition ça m'a permis que les gens me découvrent que les gens voient ce que je pouvais faire grâce à l'art. On prenait le temps de créer. C'était autre chose que du travail. Comme de la liberté ça a beaucoup apporté car la liberté c'est pour moi quelque chose de très important, le droit de s'exprimer autrement que par le travail. C'est bien que l'on s'exprime autrement que par le travail. On nous accompagne par la présence, par le conseil technique mais tout est de moi. Ce sont mes idées à moi. Mais en fait on se sent soutenu, c'était un soutien moral. Ce qui fait que c'est un accompagnement dans ce boulot qui m'a permis de m'enrichir de voir d'autres choses d'autres personnes et de passer du bon temps aussi. D'abord j'ai perdu des kilos et ça m'a permis de me faire plaisir en faisant des choses nouvelles et aussi de belles choses.

II.1.20 D.

Relation :

C'est bien les gens sont gentils et l'animatrice aussi, tout le monde est gentil. On se prête des choses pinceaux, peintures, on montre son travail. On est gentil entre nous. On partage et on échange et on est tolérant.

Différence :

Avec les psychologues on parle de beaucoup de choses alors qu'ici on travaille on parle un peu des fois on se repose un peu. Il y a des moments où l'on peut exposer. C'est bien comme ça tout le monde peut avoir envie de travailler aussi la peinture.

Présence :

On réfléchit au début. C'est un accompagnement on l'on nous pousse pour aller plus loin dans nos démarches créatives.

II.1.21 M.

Relation :

La personne qui gère l'atelier c'est le plus important elle nous fait comprendre des choses et nous fait évoluer dans notre style. Le style c'est quand on arrive la première fois dans l'atelier et on commence à faire un truc et la personne nous amène à faire évoluer dans notre travail à travers notre style et on progresse petit à petit vers de l'art. je suis arrivé à une démarche artistique je ne pensais pas que je pouvais faire une chose comme ça, et je me suis rendu compte quand j'ai vu mes trucs que j'avais fait une forme d'art ça je ne savais pas. Mon style est géométrique je suis parti d'un premier petit dessin en trois D jusqu'au grand format avec beaucoup de volume et maintenant je suis arrivé à faire des petits formats stylisés. Au début je prenais des images en collage et je mettais des légendes et après en utilisant des stykers j'ai évolué dans mon style et après j'ai fini sans images et avec de l'écriture. Au début je ne parvenais pas à réussir et après j'ai évolué. L'animatrice m'a fait comprendre que je pouvais avoir une dimension artistique et elle m'a fait évoluer dans ma création pour que ça devienne de plus en plus beau, enfin ce n'est pas de la beauté c'est un accomplissement. J'ai découvert ma capacité à créer des choses même si face à soi-même on ne s'en rend pas compte, quand l'animatrice me dit ça ressemble à ça, tel artiste faisait ça, ben on se dit si les autres font ça je ne vois pas pourquoi nous on n'y arriverait

pas. On peut se dire que ce que nous faisons c'est aussi fait par des artistes de la vie ordinaire. La relation c'est être en confiance en l'animatrice c'est pour cela que j'ai réussi à progresser. Car si la personne qui dirige l'atelier est méprisante ça ne marchera pas. Car elle peut nous donner des conseils qui peuvent nous ouvrir sur nous-même. Disons que ce qui sort de nous elle nous permet de le remettre en travail, par exemple quand j'ai fait ma poésie et que j'ai mis une phrase « ignorant le mépris », elle m'a proposé de mettre cette phrase comme titre du recueil que je veux faire.

Différence :

La relation avec un psychiatre c'est surtout pour parler de la maladie alors que la relation en art-thérapie c'est pour faire travailler sur la création dans le domaine artistique. J'ai le sens de ne pas être un patient mais un citoyen. J'appartiens à la société où je peux me faire reconnaître par le biais de ma création. Avec le médecin j'ai accepté ma maladie là je vais plus loin je ne suis pas un patient je suis un créateur, j'ai un potentiel, je suis une personne. Je suis passé du statut de patient à celui de citoyen. L'art-thérapie m'a aidé à cela j'ai beaucoup produit et j'aime bien ce que je fais alors qu'au départ je n'aimais pas ce que je faisais j'ai trouvé une valeur en moi.

Présence :

L'animatrice nous fait comprendre des choses c'est une présence technique qui nous donne de la confiance par l'attention, le respect, la bienveillance de gérer les choses sans mettre de la pression. Cette présence est différente parce qu'on crée des choses car l'animatrice est calée en art elle est artiste donc c'est un accompagnement au niveau de l'art et le mot thérapie c'est comme si j'avais progressé car il y a l'art en plus donc moins de thérapie.

II.1.22 J.J.

Relation :

En fait, le fait d'être interné depuis de longues années (5ans), amène à s'oublier, le fait de créer permet de se retrouver, autour de matières que l'on a déjà travaillées et que l'on a oubliées. Donc ça permet à l'esprit de se concentrer, au physique de retrouver des gestes longtemps oubliés d'apprendre de nouvelles techniques de participer avec les autres patients à la rencontre de nouvelles matières. Ça correspond à l'esprit du moment. Le stage que j'ai fait ici était propice à la félicité car c'est hors cadre, cela m'a remué beaucoup de choses. La relation c'est comme

une symbiose avec le groupe, avec l'animatrice très agréable. On a l'impression de ne pas se sentir patient même si ce sont des soins, dans les pavillons on est patient.

Différence :

La différence c'est le cadre, de ne pas être infantilisé dans notre façon de travailler, de ne pas être perçu en tant que patient. De travailler dans un réel atelier l'inspiration vient, le lieu, le cadre du lieu c'est important ça me parle.

Présence :

L'atelier pose une présence d'esprit, d'être dirigé, conseillé en restant dans notre propre libre arbitre. La présence vivante de l'atelier lui-même, avec des outils qui ont vécu, inhérents à la création. C'est de l'ordre de la vie et qui donne envie de nous replonger dans notre futur, plus ou moins éloigné pour certain. Cette envie nous fait sentir que la liberté est proche et nous fait oublier cette soi-disant maladie que les médecins nous dictent en vérité car moi je ne me sens pas malade. Certain sont déjà sorti de l'hôpital, et le fait d'être en dehors des pavillons ça nous une impression de liberté. C'est fondamental. Dans la création on est encore plus libre, car je fais quelque chose qui n'est pas adapté à une forme d'attente de ceux qui dirigent les débats, alors qu'ici ma liberté est de faire ce que j'ai envie de faire.

II.1.23 L.

Relation :

Alors d'abord vous dire que l'hôpital est un très bel établissement parce que les gens qui coordonnent tout ça l'art-thérapie on est très bien encadré. On est bien entouré avec un très bel esprit.

Différence :

C'est qu'on ne parle pas de médical, ce qui se fait dans l'atelier, c'est plutôt de l'ordre du développement personnel et il y a une relation qui est plus axée sur couper avec le médical et s'investir dans un environnement qui est autre et à la fois un travail qui est autre ce qui fait beaucoup de bien. On est plus dans l'activité de groupe qui prime sur l'activité personnelle c'est cela qui change. On parle de notre épanouissement personnel. On est encadré pour développer nos compétences et essayer de travailler personnellement c'est un enrichissement personnel qui est très bon. C'est quelque chose où l'on est coupé entre le lien qu'il peut y avoir avec la

pathologie. C'est un autre contexte où l'on n'a plus rien à voir avec la part médicale et la part personnelle.

Présence :

La présence c'est un repère qui est là pour nous encadrer. Pour nous amener à nos objectifs. C'est déjà beaucoup. On arrive à construire des choses ensemble et à apprendre. Florence en tant que musicothérapeute nous apprend des choses sur les rythmes, ou autre, même sur l'histoire de la musique, c'est un travail qui est investissant parce que ce n'est pas facile. On révise des structures de musique, l'harmonie entre les personnes, le travail est structuré et vise des objectifs. On met des projets en route, on apprend, on révise et on se produit pour mettre une finalité. On fait une petite représentation de chansons, de musique, devant les autres et on a un bon retour des patients. C'est assez valorisant et cela met la personne face à l'extérieur à ce moment-là il n'y a pas de différence dans ma pensée entre la vie qu'il y a à l'intérieur comme à l'extérieur. Ça peut être un endroit de repos mais moi je le considère aussi comme un endroit de vie.

II.1.24 O.

Relation :

La relation c'est l'imagination, le rêve parce qu'on est content quand on réussit quelque chose de bien. Pour moi je peins et j'ai fait le cri bon un peu déformé, mais je me suis inspiré et quand je l'ai revu il n'y a pas très longtemps je l'ai trouvé encore plus beau que quand je l'avais terminé. La relation c'est que nous on apporte des choses et l'animateur aussi. Il y a un échange de comment travailler la terre, comment la mettre en forme.

Différence :

C'est différent parce que les autres soins sont plus froids, c'est plus l'hôpital. Car les soignants nous parlent peu. Ici c'est chaleureux Delphine est chaleureuse.

Présence :

Delphine c'est à la fois une maman et une copine. On se respecte beaucoup, je sens qu'elle m'aime bien.

II.1.25 F.

Relation :

Au départ je fais de la peinture seul c'est ma propre démarche. J'ai besoin de place parce que je fais des dizaines de peintures à la fois. Du coup je produis beaucoup avec de l'encre. La relation en fait moi j'aime travailler en solitaire. Et j'en fais tellement que je n'ai plus de place chez-moi. J'ai dû arrêter en art-thérapie parce que j'avais trop de création. Moi je préfère travailler tout seul. Car c'est un travail presque monacal. Quand je suis en couple je produis moins.

Différence :

Je n'aime pas le principe je préfère créer seul, la relation est pesante.

Présence :

En musicothérapie c'est trop court car moi c'est plusieurs heures par jour. A l'hôpital je ne peux pas m'exprimer comme chez-moi, car on est dans un hôpital, il ne faut pas faire trop de bruit. Par contre ici c'est bien parce que je me modère, mais c'est un peu frustrant parce que ça me limite. Pour moi on devrait ouvrir les ateliers toute la journée et pouvoir y participer de façon libre et non pas s'inscrire sur chaque truc. Je préférerais que ce soit ouvert à tout le monde et que les gens décident ce qu'ils veulent faire en fonction des moments, du bois, de la musique, de la peinture. Mais le protocole à demander aux psychiatres de faire ça, il y a tellement d'ateliers je veux tout faire mais ne participe qu'à très peu d'ateliers.

II.2 Entretien de recherche des professionnels

II.2.1 F. (Musicothérapeute, musique)

Relation :

Je laisse venir les gens, quand ils viennent dans mon atelier, j'attends de voir aussi ce qu'ils me proposent, ce qu'ils sont. Et j'essaie de m'adapter je n'arrive pas avec une idée en me disant voilà je vais ça, ainsi le groupe se fait autour de la rencontre, de la rencontre de ce qu'ils amènent. Quand j'ai commencé j'étais dans des techniques, dans des consignes précises, au cours du temps je laisse plus d'espace à ce que les gens ont envie de faire, même s'il n'y a rien qui se fait mais de laisser comme un espace du contact, de la rencontre. La relation elle se fait dans la découverte petit à petit en fonction des personnes que j'ai en face, du groupe, de ce

chacun fait, de ce que chacun propose. Et après bien sûr j'ai différents groupes, on fait différentes choses avec des objectifs avec des patients qui arrivent, c'est vrai qu'à l'intérieur du groupe il se passe ou il ne se passe pas. En gros c'est donner plus de liberté à la personne de s'exprimer comme elle a envie et de prendre le temps pour s'exprimer aussi. Malgré cela je me rends compte que c'est contenant quand-même. En fait, dans cet accompagnement là j'ai l'impression que c'est ma présence, c'est le cadre, ce n'est même pas le cadre parce que ça peut être contenant même en dehors de l'atelier. Donc c'est peut-être cette liberté qui pose le cadre-là. Parce que le cadre il peut être aussi quand on se rencontre à l'extérieur.

Différence :

Justement c'est vaste car je suis à mi-temps sur un poste de musicothérapie et l'autre mi-temps je fais des entretiens. Là on est dans une structure où l'on accueille des patients qui vont être orienté sur des activités différentes, donc je présente les activités, on parle en réunion et ces entretiens sont plus ou moins directifs car en vue d'une prescription. Cette différence c'est que les entretiens je trouve cela plus intrusif. En fait j'ai plus de mal car j'ai l'impression d'être plus intrusive, d'aller chercher quelque chose, d'être en attente de quelque chose. Alors que dans les ateliers je laisse venir et je n'attends rien. Au bout du compte quand je travaillais en tant qu'infirmière où l'on mène des « entretiens infirmiers plus classiques » plus en lien à la problématique des personnes je trouvais les entretiens important. Là j'avoue que l'on a démarré cette forme d'entretien très récemment je ne suis pas très à l'aise. Parce que dès que les patients arrivent on leur propose de suite un entretien pour qu'ils définissent leur choix et du coup j'ai l'impression de les agresser. Alors que dans mon atelier il y a le temps de laisser venir la personne.

Présence :

La présence d'abord c'est moi avec mon espoir, avec qui je suis, mon chemin dans ma vie professionnelle, ce que je sens aussi avec les patients et je m'aperçois au bout du temps que je travaille avec beaucoup moins de recherche clinique (mon côté qui me pose problème, car je suis passée dans différents services où l'on ne parlait pas de clinique et j'ai l'impression d'avoir énormément perdu) car à l'inverse j'ai l'impression d'avoir intégré cette clinique. J'ai l'impression d'être plus dans sentir la personne la deviner. La musique, je me rends compte que je sais jusqu'où je peux aller avec les patients au travers de la musique. Les moments où je dois rester en retrait, mais je ne peux pas mettre des mots dessus, je ne pourrai pas y répondre, seulement que c'est ce que je ressens. Entre deux personnes, ou entre moi et un groupe. Après,

étrangement, je ne suis pas quelqu'un d'autoritaire, mais je n'ai pas de problème de cadre. Donc je ne peux pas le définir. Présence que je porte car je fais cadre, car je suis moi dans un cheminement. J'ai accompagné un patient autiste qui était dans le non contact, je l'avais en individuel et j'avais un grand balafon et j'ai commencé à le recevoir, j'ai joué toute seule, puis il était dans son coin, il a commencé à me regarder et puis à toucher, et puis à jouer, puis se mettre à côté de moi, et puis à jouer comme moi, et puis je jouais un peu comme lui. Et après il arrivait directement pour jouer. Je ne sais pas ce qui s'est passé là-dedans mais il y a eu relation.

II.2.2 D. (Ergothérapeute, terre)

Relation :

Déjà il y a la notion d'accueil dans ces ateliers-là qui est très important. En fonction du patient, de son vécu, de son passé de sa maladie. Je suis ergo je suis entre les deux et je suis très intéressée par la création, évidemment l'accueil se pense dans les deux domaines mais je pense qu'en ergo on guide plus, on accompagne plus, alors que dans ces ateliers-là on est dans une plus grande liberté on propose au patient d'exister par lui-même. Ne pas influencer, ne pas induire, que la création vienne de lui-même. Impulser le désir de créer. Pour exprimer ce qu'il a envie d'exprimer et avec sa propre façon à lui de s'exprimer. En lui proposant des choix libres aussi bien avec les matériaux de ce vers quoi il veut se saisir. J'essaie d'écouter ça si c'est possible évidemment vis-à-vis d'une matière, d'arriver à répondre à sa demande. Et après c'est le laisser aller au bout de son projet, ce qui n'est pas toujours si facile parce qu'on est aussi dans le cadre d'un hôpital où il y a des normes, des règles, où l'on ne peut pas faire si ou ça, si on veut sortir dehors si l'on veut créer ce genre de chose toute bête si l'on veut sortir avant pour aller ramasser des bouts de bois dehors, bien c'est être capable de répondre à ça. Se rendre disponible pour ça en tout cas.

Différence :

Je vais avoir du mal car en tant qu'art-thérapeute je suis très intéressée par la création, je travaille aussi sur le quotidien... je suis peut-être entre deux de par ma personnalité, parce que j'aime, je ne fais pas de l'art-thérapie parce que je n'ai pas la formation et j'aime mon travail. Quand je vois mes collègues ergo je me dis que je ne suis peut-être pas tout à fait ergo comme elles car je mets plus de création. Donc du coup j'ai construit ma façon d'être comme ça. J'ai démarré avec en effet des choses un peu plus carrées et là avec la terre j'ai pris plus de liberté. Je me suis dirigée vers l'art car je trouve qu'au niveau de l'expression et de ce qu'ils

peuvent dire il y a une richesse énorme et c'est des bases de travail qu'on n'exploite pas assez. Parce que justement il faut un regard spécifique, peut-être il manque une supervision. Pour mettre en travail les choses qui sont livrées, je pense que je n'ai pas forcément les outils. Quand on est dans son atelier tout seul on perd des choses. Mais je perçois une forme de richesse quand ils peuvent te livrer certaines choses, ou même l'objet, l'objet ce qu'il peut livrer à sa propre création comme une sorte de mots. C'est une richesse qui s'exprime, quand ils ont du mal à être, à vivre la relation à l'autre ou avec l'objet, qui fait surgir des problématiques sur lesquelles on peut s'interroger. Je me dis que si je m'interroge sur un patient je le fais vivre et je peux peut-être le faire évoluer, exister autrement. C'est poser un autre regard sur le patient. Et ça c'est génial.

Présence :

Je pense déjà que j'ai une fonction rassurante car il faut s'engager dans la création. Le bloc de terre là comme ça il n'est pas évident pour tout le monde. Donc là je me dis que je suis là pour rassurer, pour donner cette autorisation de créer ce que l'on veut, de ne pas avoir de tabou parce que ils peuvent être dans la provocation, autour du sexe ou autre, ils me testent aussi. Je pense que j'essaie même avec des sujets qui sont compliqués pour moi par exemple les crois gammées (je peux aussi me reposer sur la loi) mais j'ai plus de mal avec ça. Je vois aussi ce qui est à moi, mes propres convictions ce que je suis, donc après je m'interroge sur cette liberté. Je tente de ne pas mettre trop de censure et de laisser le champ ouvert à la création. Mais je n'ai pas la réponse. Autoriser, mettre cette liberté-là, ne pas avoir de jugement, le côté rassurant mais aussi contenant. Parce que la liberté ça peut faire peur, on peut se noyer dedans, on peut se perdre. Recadrer, guider quand il le faut mettre ce cadre-là. Mais suffisamment ouvert pour accéder au processus de création. Exprimer ses désirs, imaginer, jouer avec les symboles aussi. Le côté verbalisation, même si je travaille avec des psychotiques, je ne le fais pas et j'ai vu avec des art-thérapeutes qui sont venus en stage c'est que la partie verbalisation était très présente. La présence c'est aussi la dynamique de groupe, elle permet justement la verbalisation pendant le travail dans la création où il peut se passer des liens entre eux. J'adore voir cela. Et les situer en tant que citoyen.

II.2.3 C. (Art-Thérapeute, peinture)

Relation :

Avec les patients, je m'aperçois que c'est très difficile de mettre en mots la relation que j'ai avec-eux car je m'aperçois qu'il y a cette forme de relation, par ce que l'on appelle le métalangage, l'intuition, le ressenti, les émotions, le regard plus que par les mots. J'ai l'impression des fois de dire peu de choses dans la relation mais quelques mots et hop ça leur permet par exemple d'avancer dans un travail, j'ai remarqué que je ne verbalise pas beaucoup avec eux on est vraiment dans le ressenti. Je propose des supports d'œuvres d'art des choses comme ça mais dans ma relation avec eux il y a un énorme espace de liberté mais que je contiens par ma présence, par le cadre... l'atelier. Mais il y a effectivement beaucoup de rapports intuitifs, émotionnels. Moi j'aime beaucoup ce mot métalangage, ce n'est pas de l'ordre du langage verbale mais du langage infra verbal, en dessous. Ça rappelle ce que disait Freud à propos de l'inquiétante étrangeté, de ce qui est dans l'art la part d'ombre et de mystère justement de l'art et qui peut se communiquer d'un être à un autre. À mon avis les patients ressentent ça fortement, avec-moi, enfin moi je ressens ça avec eux. Ils ressentent cet espèce « d'état d'art », je pense que mon statut d'artiste c'est quand-même un état justement émotionnel, sensitif, sensible, disons que je suis dans cet état-là un peu en permanence. Et quand je suis dans mon propre atelier c'est exacerbé, mais quand je suis avec eux ça reste là, cet état de sensibilité, d'émotion est toujours là et je pense qu'ils arrivent à la ressentir. Alors je ne m'exprime pas dans cet atelier car je ne crée pas avec eux, parce quand je suis avec eux, je suis avec eux et quand je suis avec moi-même je suis avec moi-même dans l'atelier ? Ils ressentent cet état émotionnel fortement. Donc c'est ça qui se passe quand on dit : une couleur comme ça, même un regard, quand ils regardent la manière même dont je vais regarder l'œuvre. Car soit, ils vont continuer, soit ils vont s'arrêter où il y a un jeu énorme d'observations et de langage infra verbale. Même le regard que je peux poser par exemple à Laurette, elle me sollicite du regard, quand elle est dans des moments d'hésitation, elle voit que je regarde son œuvre et elle continue. Je pense que je dois avoir une manière de regarder son œuvre qui fait qu'elle continue ? Je trouve ça assez fabuleux car c'est quelque chose de pas forcément exprimable. Mais je pense qu'ils sont contenus par ce regard qui leur permet d'avancer. Ils sentent, ils savent que j'ai aussi ce regard pour moi, au travers de moi-même, même s'ils ne connaissent pas mon travail d'artiste. Ils savent que je suis dedans et que je connais ce processus et ça les aident. Car souvent j'ai l'impression que dans ces ateliers je ne fais rien, mais je ne me rends pas compte de ce que je fais par mon regard, par ma présence, par ma manière d'être avec-eux. Même des petits mots ou des petites choses mais c'est énorme. On n'a pas besoin de dire beaucoup parce qu'ils sont beaucoup dans le ressenti. Ces personnes par leur difficulté sont dans une hypersensibilité que

je peux aussi avoir en tant qu'artiste. Car pour faire une œuvre forte habitée, animée et empreinte d'émotion il faut être dans cet état d'hypersensibilité.

Différence :

Ils sont très différents, je reconnais que j'ai plus de plaisir à faire des ateliers en milieu psychiatrique que dans un milieu ordinaire. La différence se situe dans ce que j'appelle l'hypersensibilité et dans les défenses. Car ici les personnes laissent tomber leurs défenses. Ils ont accès du coup à quelque chose de plus profond, à leur inconscient, à quelque chose de très fort. Ce qui leur permet de faire une œuvre animée, habitée. Alors que les « normaux » ils sont tellement défensifs les gens, ils ont tellement envie que ça soit beau, et dans le regard de l'autre, dans le jugement, dans la convention, dans les codes, dans la norme, ils ont du mal à se laisser aller. Et moi je bataille beaucoup, alors des fois à la fin ça fini par venir mais c'est laborieux et difficile par ce qu'ils sont très défensifs. Ils ont du mal à être à l'intérieur d'eux-mêmes et à se livrer comme ça de manière un peu brute, à se lâcher, à s'exprimer vraiment profondément. Ici c'est riche car ils sont dans un rapport direct avec eux-mêmes et avec la feuille. L'inconscient il sort. Je me sens plus moi-même en psychiatrie, j'ai l'impression qu'on communique plus de psychisme à psychisme, de ce rapport à la créativité, à la création. J'ai l'impression qu'on communique vraiment plus profondément, plus facilement, que quand je suis en dehors d'ateliers du système hospitalier. Sinon j'ai l'impression de faire beaucoup d'efforts, de ne pas être comprise.

Présence :

Je pense que dans ma présence, les patients sentent que je ne triche pas, au niveau de l'art, de la création artistique je ne triche jamais. Comme dit quelqu'un l'inconscient ne doute jamais. Je fais confiance à mon inconscient, j'essaie de le mettre en avant et d'être authentique avec mon rapport à ma création donc avec eux-mêmes aussi. Il n'y a pas de faux-semblants, de détours, on est directe, dans un rapport très frontal, très authentiques. C'est un rapport d'honnêteté intellectuel et affectif d'être juste. Et comme je joue beaucoup avec mon inconscient, mon ressenti, mes émotions, mon intuition on est dans ce rapport d'authenticité. Pas empêchée par des conventions, des codes, des normes. Je peux transmettre ma confiance en ma créativité c'est ce qui fait présence. Comme si l'inconscient peut circuler. Dans mon travail artistique personnel je travaille beaucoup sur cette question d'inconscient je ne veux pas maîtriser ce que je fais, j'analyse après ce que je fais, mais quand je crée je me laisse complètement aller, d'où la vulnérabilité possible mais en sécurité par l'atelier lui-même. C'est

ce que je pense voir offrir ici. Qu'ils puissent se sentir dans cette vulnérabilité qui leur fait faire des choses très fortes mais dans un cadre rassurant. C'est proposer de peindre, de s'exprimer, de se lâcher en toute sécurité, car cela peut être angoissant, ce n'est pas rien, on laisse des choses, dit des choses, et comme eux ils acceptent de le faire il faut que je sois là pour les sécuriser.

II.2.4 H. (Infirmier, peinture)

Relation :

Moi je fais plutôt de la thérapie par l'art, car je ne suis pas art-thérapeute. Ça consiste pour moi à ce que ma présence permette la rencontre qui se passe autour d'une médiation commune qu'est la peinture. Ma démarche est toujours la même travailler l'imaginaire et la symbolisation. Mais qui ne se veut pas à être dans l'interprétation, ni dans des critères esthétiques. Je veux les soulager du poids de l'esthétique, du jugement de valeur ni de la réussite. Ce que je leur propose c'est plutôt un espace d'expérimentation. Voire même s'autoriser à rater quelque chose. Se soulager de la crainte des chutes pour finalement mieux réussir. Alors ce n'est pas le but de produire quelque chose de beau mais donc d'inattendu. Laisser venir la surprise. Ma présence est de rappeler ce cadre-là. Les patients me mettent souvent dans cette place de savoir si c'est beaux ce qu'ils font mais je rappelle que je ne veux pas, sans agressivité, c'est un choix de ma part, je ne veux pas. Par contre il y a des gens qui ont besoin d'être rassurés, alors je peux dire ce qui m'intéresse. Mais j'essaie de m'abstenir de prendre cette place-là, ma place je la veux la plus insignifiante, je suis juste là pour permettre cette rencontre. Je suis le garant d'un cadre j'essaie de m'engager avec eux parce que l'on ne sait jamais ce qui peut arriver. Ici on ose à prendre des risques et aussi on peut se permettre de ne rien faire. Je laisse la porte ouverte pour que d'autres patients puissent venir voir et sentir l'ambiance qui règne dans ce lieu. Mon travail est de garantir une atmosphère suffisamment rassurante, pour être dans de bonnes conditions pour produire quelque chose. Ce que je fais c'est que je mets moi-même en situation de prendre des risques. Et d'échanger avec l'autre dans une position d'égal à égal on est là dans un même espace en tant que sujets on partage pendant quelques heures pour produire ensemble ou simplement être bien ensemble. Il peut y avoir des discussions j'y participe peu du coup ils se sont organisés entre eux pour former le groupe et une dynamique de groupe s'installe. Juste je veille au non jugement. Je tente d'être neutre et bienveillant pour que la création se fasse. J'ai aussi une expérience en peinture et je partage mes propres difficultés. Ce qui est libérateur en

termes de création c'est d'aller quelque part où je n'ai pas décidé. Je préfère que ce ne soit pas obligatoire.

Différence :

Question dérangeante car pour soigner il faut que je sorte du soin, il faut faire des détours. Ma conception est que c'est une question d'attitude je ne vais pas directement, je préfère faire des détours. Mais remettre en route quelque chose d'imaginaire, intra psychique, que les personnes soient plus légères en partant qu'en entrant. Plus on met le sujet à mettre en position de produire quelque chose et plus on va le confronter à aller dans ce sens-là pour qu'il soit un sujet à part entière. Pour moi le soin c'est de monter à l'autre qu'il a encore sa capacité à produire quelque chose. Créer ce n'est pas forcément de l'art, je ne cherche pas à en faire des artistes. La notion de création c'est à la fois plus simple et plus large puisque c'est produire quelque chose de soi. Même si ce n'est qu'un trait sur la feuille. Je suis là pour proposer un espace où ils vont pouvoir prendre soin d'eux-mêmes. Mais surtout à garder quelque chose qui est en chacun de nous.

Présence :

Ma présence c'est un homme qui partage avec eux quelque chose qui l'intéresse, qui fait de la peinture. Après j'ai une autre présence. Mais surtout ma place est de voir comment les choses s'organisent, progresse comment les gens communiquent entre eux comment ils acceptent la déception ou la réussite. Quel rapport ils ont avec leurs œuvres. Je suis un témoin de ça. C'est plus du matériel que je viens chercher pour les réunions cliniques qui me permettent d'avoir un autre regard. Pour multiplier les angles de vue afin de ne pas enfermer l'autre dans une case. Cette présence je la veux discrète, simple, j'essaie de ne pas me prétendre autre que ce que je suis. Si on peut partager autour de ça. Ça ouvre des ficelles on peut dire des choses très intimes, très profondes sans parler directement de soi directement simplement mais en parlant du mécanisme du processus créatif. En espérant que ça puisse débloquer. Ça permet de lancer des messages, qui ne sont adressés à personne ou à tout le monde en même temps et puis je vois comment ça peut intéresser quelqu'un qui peut faire des liens. La présence c'est l'ici et le maintenant et être prêt à accueillir toutes formes de productions. On peut faire ce qu'on veut en sachant qu'il y a le risque du regard de l'autre. Je suis très vigilant sur les jugements de beau ou pas beau. Mais je suis aussi parfois surpris du travail de quelque et je peux déraiper et laisser sortir quelque chose de cet ordre-là. Ce qui m'intéresse dans cet atelier c'est de permettre de verbaliser sur des blocages. Généralement ça se débloque parce que justement il n'y a pas cette

exigence de réussite. Mais de faire parfois ça se débloque tout seul. Car on peut trouver ses propres solutions.

II.2.5 L. (Éducatrice, écriture)

Relation :

En art-thérapie c'est plus facile d'entrer en relation car le cadre est posé. Par exemple quand ils viennent dans l'atelier pour la première fois ils savent déjà, par l'équipe soignante ou leur médecin, ce qu'ils viennent faire. Donc il y a déjà ce côté rassurant. Aussi pour venir ici on n'a pas besoin de cv détaillé ou d'avoir des connaissances particulières dans le domaine de l'art quel que soit la médiation proposée, choisie ou demandé. C'est donc aussi rassurant. Dans la relation d'aide tout tourne autour de l'art-thérapie, du média. Si par exemple une personne a du mal à rentrer en contact ou parler, avec-moi, de sa souffrance, je vais pouvoir le détourner et leur parler de leur dessin. Parler de ce qu'ils aiment faire, pourquoi ils ont choisi telle couleur... des choses vraiment très simples. Et puis au fur et à mesure je vais entrer en contact avec eux au travers de leur création. C'est un outil et aussi pourquoi ils sont là. Je ne vais pas rentrer directement dans la conversation de ce qui ne va pas. Je le vois, je le sens quand il y a quelque chose qui ne va pas, d'autant que j'ai l'habitude de les côtoyer. Je ne vais pas rentrer tout de suite dans ce qui ne va pas mais petit à petit je vais amener à en savoir un peu plus en utilisant ce qu'ils sont en train de faire en art-thérapie.

Différence :

Tout de suite c'était différent car je n'ai pas travaillé très longtemps (en foyer pour adolescentes filles placées en décision de justice) et là quand je suis arrivée c'était vraiment différent parce qu'on pose un cadre dans lequel on n'a pas ce rôle éducatif d'un lieu de vie, du quotidien, de l'hygiène. On n'a pas à gérer, finalement nous on est là pour les écouter au travers de leurs créations, les guider, être là s'il leur manque de la peinture, besoin d'un modèle pour dessiner. On est vraiment à l'écoute. Donc tout de suite quand ils viennent ici c'est agréable. Et ça ils me le disent c'est qu'on n'a pas ce rapport au traitement aussi. Même si on peut le faire car c'est un vrai travail d'équipe avec les soignants mais on n'a pas à la gérer. Ici finalement il y a des contraintes mais ils ne le voient pas car il y a une forme de liberté au travers de l'expression artistique.

Présence :

Ma place est bien différente de celle de l'artiste, sur le terrain ce n'est pas toujours évident. La place de l'artiste c'est d'être là pour les accompagner dans la démarche artistique. Moi je n'ai pas la prétention de leur connaissance. Mais il y a vraiment le respect pour leur métier et savoir-faire et c'est un travail complémentaire. Eux, les artistes, vont avoir le savoir artistique, et moi j'ai le savoir de relation d'aide. Par exemple c'est un patient qui aime dessiner, il venait avec son modèle et il y avait toujours des écrits et il faisait des fautes que j'avais envie de corriger. Mais Denis m'a expliqué que certaines fautes permettaient d'avoir un sens avec le jeu de mot que le patient faisait par la suite. Ce que je n'avais pas vu. Après je l'ai pris sur moi et j'ai respecté l'identité des personnes, tout en m'ouvrant à cette sensibilité. Car j'ai fait 5 ans de théâtre pendant ma scolarité car je rougissais très facilement. Donc de cette expérience je peux en parler. C'était une forme d'art-thérapie.

II.2.6 E. (Artiste plasticienne, structure souple)

Relation :

On est dans une pratique collective que je trouve très enrichissante. Au-delà d'une pratique ou d'un projet, ce que je trouve intéressant, c'est la possibilité de créer un atelier, de créer au fur et à mesure de l'année ou d'un cycle, de faire en sorte que finalement, toutes les personnes qui participent, à un moment, se retrouvent dans une dynamique d'une part et aussi qui se créent des relations entre-elles. Ce qui peut même dépasser le cadre de l'atelier. C'est ce qui m'intéresse. Souvent, les gens, dans l'année, travaillent sur leurs projets personnels, et puis il arrive le moment où on va faire une installation collective (fin d'année) et là pour la première fois ils découvrent ce qu'ils ont fait. La mise en commun de tout ce qui s'est fait, mais aussi de tout ce qui s'est passé d'une certaine façon. Pour chacune d'entre-elles c'est un peu une stupéfaction de voir le résultat. Et puis, pour moi, c'est un moment très intense. Parce que je les accompagne tout au long de l'année en essayant de ne pas avoir d'attentes trop précises. Le fait aussi qu'on travaille souvent pour exposer à l'extérieur, on a aussi une rencontre avec cet extérieur. Donc les rencontres se font entre les gens, entre les personnes et moi, entre un cadre qu'on découvre et qu'on investit. Le groupe c'est ce qui m'intéresse ici, je viens dans ce but. J'ai une pratique personnelle, individuelle, et en fait la pratique que j'ai ici, qui est en retrait parce que là je ne participe pas à l'atelier vraiment m'enrichit profondément.

Différence :

J'anime toute ma vie des ateliers avec différents publics, mais celui-là est différent par le cadre et surtout parce que je travaille avec une équipe (infirmiers, éducateurs, psychiatres). Ce travail d'équipe montre une grande différence parce que cela est confortable. Quand j'ai commencé à travailler ici je ne connaissais pas du tout l'hôpital psychiatrique, ça m'a fait un petit peu peur, donc cela m'a permis au début d'être tranquille de pouvoir faire ce travail malgré tout artistique parce que je ne fais pas un travail thérapeutique. Donc d'être tranquille et de pouvoir mener à bien un projet, une idée et puis même au point de vue technique aussi. Pour moi ce qui ressort d'ici c'est déjà justement cette notion du groupe dont l'équipe en fait partie aussi. Donc c'est tous ensemble. Moi ma position n'est pas d'apprendre aux autres, mon idée au départ c'était de mettre en commun le savoir, les idées ou les envies de chacun et de faire quelque chose. Après des fois, je donne une impulsion pour concrétiser mais sans plus. Il est arrivé une fois que je suis intervenue en psychogériatrie. J'avais fait un projet autour du textile. Mon thème c'était textile et mémoire. J'ai commencé, comme très souvent, avec un groupe de femmes. J'avais une trame assez précise (c'est une façon de maîtriser) sur le textile quotidien, les textiles de fête, et puis ça n'avait rien à voir avec ici. Il y avait l'équipe aussi et il s'avérait que j'ai eu de plus en plus d'hommes et les souvenirs en lien au textile s'est orienté vers les souvenirs de guerre, de tenues militaires. Ce projet a totalement changé évidemment car en fait le quotidien c'était la découverte, pour eux, d'un univers d'homme très particulier qui visiblement les avait beaucoup marqué. Cela a été une rencontre très forte. Car je suis arrivée avec un projet et la réponse est totalement différente. Voyez mon atelier s'appelle structure souple, donc je me dois d'être souple.

Présence :

Ça peut être l'écoute, mais en fait je ne fais pas de différence entre les différents ateliers auxquels j'interviens. Il m'est arrivé de venir ici toute seule sans que les soignants soient là car il y avait autre chose à faire. Du coup le cadre était très lourd. Lorsque les gens sont là j'oublie l'hôpital, j'oublie leur mal être, même s'ils en parlent en fait est-ce que je suis présente ? j'essaie de faire un atelier léger. Je laisse les gens s'exprimer, c'est important pour eux, donc ça peut arriver qu'il y ai des moments intenses. Mais j'essaie de provoquer un peu de joie, de rire. Pour moi c'est quelque chose de très important. Il arrive que des personnes aillent vraiment très mal dans ce cas-là si je me sens dépassée je demande à l'équipe de prendre le relais. C'est en cela que de travailler avec une équipe me permet de travailler dans un atelier que j'ai envie d'avoir. Après il y a eu des moments douloureux par exemple une personne qui se mette à pleurer et tout peut s'enchaîner et tout le monde se met à pleurer, ce sont des moments très difficile à

gérer. Je n'ai pas énormément d'ambition dans cet atelier, mon idée c'est déjà d'offrir un moment de joie, de gaieté, par la couleur, par la légèreté des matériaux. J'aime bien les surprendre, j'aime bien qu'ils me surprennent. C'est tout ça. Je ne fais pas de l'Art avec un grand A. J'évite que les gens aient de grosses difficultés à créer. Ce qui compte c'est que les gens repartent soulagés de quelque chose. Ce que je tente de provoquer c'est une grande tolérance vis-à-vis de l'autre, car ils viennent de milieux socioculturels très différents, certains n'ont jamais eu accès à la culture, et finalement on arrive à chaque fois à réaliser quelque chose ensemble (même si j'ai des doutes, je suis étonnée). Pour moi ce que j'ai remarqué c'est que beaucoup de personnes ont à libérer quelque chose de difficile. Le fait de se projeter vers le printemps, l'été, l'extérieur, où l'on va mettre en place notre installation, ça fait partie au même titre que l'œuvre de quelque chose de joyeux. De ne pas s'enfermer dans une grisaille, dans la maladie, car on souffre plus. Se projeter sur la chaleur, la lumière, les couleurs ça permet d'aller mieux. Pour moi la couleur c'est quelque chose de très important. Je suis une gourmande de couleur et je souhaite le partager.

II.2.7 A. (Artiste musicienne, chant, groupe instrumental)

Relation :

Pour moi c'est un rendez-vous très important, il y a des choses qui se vivent, les relations se soudent fortement de plus en plus. Ce sont des relations pures. Qu'est-ce qui est vécu je ne sais pas, je manque de distance. A l'extérieur je vais penser à eux, ce sont des relations importantes parce je sais qu'après la séance je m'en vais de l'hôpital et qu'eux ils restent là. Et que c'est un espace où je me confronte à l'idée de la normalité. Et quelque part on est tous sur un fil entre guillemets. C'est aussi un endroit qui est important pour moi, de constater que la normalité ce n'est pas très évident à définir. Dans la relation j'ai comme souvenir un échec qui m'a violenté mais à priori je n'y étais pour rien. C'est un homme qui était malade il y a deux ans et que j'ai vu dans l'atelier vraiment s'ouvrir au travail collectif. Parce que c'est cela qui est intéressant c'est qu'on est dans un travail individuel mais aussi collectif, du relationnel de groupe. Et cet homme-là qui en plus avait une très belle présence, et qui avait beaucoup de place dans la musique, une très belle voix, je l'ai vu vraiment s'ouvrir petit-à-petit et qui se faisait embarquer dans notre aventure musicale, et dans notre histoire aussi à deux, alors qu'il était très taciturne. Et puis un jour on a appris qu'il s'était suicidé. Tout d'un coup je me suis dit, ben oui, je ne suis pas Dieu et ce n'est pas parce qu'on va passer deux heures ensemble qui sont chouettes, où je sentais que chaque fois il s'ouvrait et qu'il repartait un peu plus souriant, ou avec un demi-

sourire, que je vivais cela comme des victoires. En fait ce n'est pas que cela sa vie. Au début je n'ai pas compris. C'était triste et cela m'a mis en colère. Car les gens qui se suicident c'est troublant. J'ai eu l'impression que dans notre chemin à nous il se passait quelque chose mais que cela ne suffisait pas.

Différence :

Ce qui est différent c'est ce que j'évoquais sur la normalité. Quelque part de prendre conscience de ça, que les êtres humains sont fragiles et que c'est quoi la normalité et qu'on a tous forcément une faculté à basculer. Et puis aussi, sur l'idée que peut-être en travail en milieu scolaire, pour le coup là aujourd'hui, dans ce travail, je me rends compte que quelque fois je me dis que finalement la musique c'est un prétexte et que l'on pourrait travailler sur plein de choses. C'est mon domaine donc je vais trouver des endroits où l'on se retrouve. Mais quelque part ce n'est peut-être pas ça l'important. Ce qui est important c'est peut-être justement tout ce qui se joue en dehors de ça et dans ça. Mais en tout cas ce qui se joue sur le vivre ensemble, accepter l'autre, accepter aussi quelqu'un de plus fort de moins fort, comment s'impliquer dans le groupe et puis les victoires qui sont individuelles mais aussi collectives. On j'insiste beaucoup là-dessus. En travail pédagogique classique on est plus sur un truc de groupe, où il faut avancer pour monter un produit fini etc... là on a cette notion-là de présenter quelque chose mais en même temps le chemin il est... j'ai l'impression, peut-être parce que j'ai plus d'expériences et que je le vis finalement comme ça, mais ici c'est vraiment leur espace à eux où la construction musicale c'est leur construction musicale. Et que, si on arrive, à un truc pas démonstrativement hyper intéressant, ce n'est pas grave parce que c'est leur travail à eux. C'est aussi quelque fois le prétexte d'être bien ensemble dans un travail de bienveillance aussi. Parce que c'est vraiment très important de faire di bien les uns aux autres, qu'est-ce qui se passe, c'est quoi. Et que des fois même si je me dis qu'on n'a rien fait autour de la musique mais que ce n'est pas grave s'ils repartent avec le sourire. Je suis plus contente d'une séance comme ça, où on sort bienheureux que si on a l'impression d'avoir bossé comme des chiens mais que c'est moi qui ai impulsé beaucoup de choses et qu'au final c'était un peu dans la douleur. Je ne suis pas trop fière de ces séances-là.

Présence :

Ma présence c'est d'être, quand je viens ici je suis obligée d'être à 132 pour cent, je ne peux pas arriver fatiguée et des fois je compare ça un peu à la scène, c'est-à-dire que quelque part je suis un peu en représentation d'énergie, entre guillemets, c'est-à-dire que j'ai mes petites

misères d'humain, comme nous tous, mais quand je me retrouve ici, ben je suis là aussi pour tirer vers le haut dans l'énergie d'un regard positif. Des fois ils me disent, oui tu fais ton clown, mais du vrai. Car je trouve que c'est aussi une manière de lâcher le truc et j'ai l'impression que c'est vraiment hyper important, d'être souriant, de porter un peu de soleil sans se prendre pour Dieu. Mais juste donner un point de fête. Pour moi ici c'est un espace qui est neutre, et c'est super pour ça, où l'on n'est pas malade, même si on ne l'oublie pas et des fois on a besoin d'en parler, mais en général j'ai tendance à mettre la parenthèse et d'évoquer la pause pour qu'on en parle. Des fois il y a des gens qui ont besoin de me voir et de dire, ça ne va pas bien. Mais quand on se retrouve ici c'est vraiment pour travailler, pour produire quelque chose, de réaliser quelque chose qui est en dehors de la maladie. Pour prendre conscience qu'on est dans un travail artistique, précis et de savoir qu'il faut débrayer un moment et souffler. Le travail avec ce public-là qui est complexe c'est le travail de concentration du fait des médicaments et de la maladie. Et cela s'est très souvent dit, le travail de mémoire aussi, c'est très compliqué et donc des fois on se prend un quart d'heure pour lâcher. Aussi ce travail de corps, du toucher, c'est difficile pour certain de lâcher. On le voit bien dans que ça ne lâche pas la tête est toujours dans la vigilance.

II.2.8 D. (Artiste peintre, peinture)

Relation :

Au départ c'est une relation de confiance. Lorsque je suis arrivé ici tout le monde était assis à table avec leur petite feuille A4, donc je me suis dit si c'est de l'art-thérapie il faut pouvoir s'exprimer, bouger, prendre contact avec les autres, donc ce n'est pas en restant assis comme au restaurant. Donc j'ai demandé du matériel, j'ai ramené des feuilles beaucoup plus grandes, puis on a passé commande de chevalets et les gens ont commencé à travailler sur grands formats et debout. Une chose qui est importante c'est que je prenais soin de les servir au niveau du matériel. Donc je les ai amenés à commencer à s'autonomiser et à être responsables de leur matériel. Ici il n'y a pas la notion du beau du bien, tout cela on s'en fou, parce que les gens ne sont pas là pour apprendre, car s'ils travaillent ou non, peu importe, ils sont là pour passer un bon moment et l'on se rend compte que de toute façon ils font des choses. Ils peuvent passer du temps à boire un café, à discuter entre eux parce que j'ai amené les choses comme cela. Donc on discute, avec humour, plaisanterie. Par contre ils s'attendent à voir quelqu'un qui connaît son travail. Cela les rassure. De temps en temps je peux faire une petite retouche s'ils me le demandent, je leur montre. Donc je suis parfois un professeur, parfois un conseiller, parfois

un amuseur ou alors tout ça à la fois. Je ne leur dis pas : tu n'as fait que ça, et je n'ai pas de but. Ils travaillent dans l'atelier pour le plaisir, de temps en temps ils ramènent leurs travaux chez eux, s'ils le désirent, mais généralement ils préfèrent que ça reste ici. Ça les rassure que ça soit ici. Chaque année on fait une exposition, mais je ne travaille pas dans le but de cette exposition. On expose le travail que l'on veut montrer et si l'on veut montrer. Par contre je suis partant pour que les gens signent de leur propre nom. Car si on s'expose on doit l'assumer. S'exposer c'est montrer son travail, se montrer face aux autres. Et si on n'est pas prêt à signer on ne montre pas. La relation c'est avant tout aimer les gens et leur apporter quelque chose qui les amènent à discuter et plaisanter. Pour sortir de sa maladie, sortir du passé, ne pas régler ses comptes, et aller de l'avant.

Différence :

Ils sont différents autant qu'il y a de personnes. Par rapport à leur difficulté, leur pathologie, parce que parfois certains ne sont pas toujours apte à comprendre et principalement ils ne viennent pas chercher ça. Ils ne viennent pas prendre des cours. Il y en a très peu qui disent je veux apprendre. Et je me rends compte que, même si je fais quelques cours sur la perspective par exemple, bien ils déconnectent très vite. Par contre je leur apprend des choses au cas par cas par rapport à ce qu'ils font. Par exemple regarde ton vase n'est pas tout à fait symétrique. Au départ je ne m'en occupe pas. Je leur montre comment fonctionne l'atelier, leur dis que je les laisse faire en fonction de leur goût, avec ou sans modèle, en fonction de ce qu'ils aiment dans la vie. Comme cela ça me permet de voir. Et quand ils sont bloqués je leur demande de la salir, par des taches, en lien aux taches ils peuvent voir des choses dedans et ça avance petit à petit. Ils font au moins quelque chose face à la feuille blanche qui les impressionne. Pour moi le format amène à la création du gestuel, et debout face à sa création. Pouvoir partager entre eux, se parler, se critiquer dans le sens positif, par contre les critiques négatives on n'en a pas besoin. Pour ces ateliers il faut être artistes, connaître la création pour ouvrir l'autre à sa propre création. Par contre je peux intervenir pour accompagner vers une forme d'amélioration en donnant des conseils, soit des timidités, des nonchalances. Donc je n'impose pas des thèmes, les personnes font ce qu'elles ont envie de faire. Ici on peut tout oser. J'aide les gens à oser. Ne pas les forcer mais leur permettre. Il y a un côté confidentiel entre nous.

Présence :

Je pense que les personnes ne sont pas dupes car je parle de moi aussi car ils ne sont pas les seuls à souffrir. Je n'analyse pas les dessins, je n'ai pas de tabou, je ne mets pas de barrières,

j'ai un savoir-faire, je suis imposant, je regarde. Il y a le regard que je pose et le regard qui est comme un langage. Je fais fi de ce que je vis sans cacher ce que je ressens. Ça ne me met pas en danger. La présence c'est un mélange de tout, dans une forme de simplicité, la maladie est là mais elle ne vient pas en premier, et cela pour laisser le côté humain. Rester simple et serein car beaucoup de ces personnes souffrent avant tout de solitude et de manque d'amour.

II.2.9 L. (Infirmière, art-plastique, écriture)

Relation :

Déjà c'est sur plusieurs niveaux, ma relation au patient, la relation du patient avec l'art, la relation des patients entre eux... ici dans cet hôpital de jour d'addictologie, on travaille sur 3 axes : sur la parole, la création et sur le corps. On essaie d'amener les patients à réfléchir sur leur situation et d'avancer sur leur parcours pour espérer vivre au mieux leur situation et pouvoir arriver au bien-être, car ils sont en souffrance, ils ont une pathologie. L'art-thérapie me permet de lier avec les patients un lien de conscience. Parce que l'on participe avec eux. On n'est ni spectateur, ni animateur, on se jette aussi à l'eau avec eux, on fait avec eux, car je pense que pour eux c'est vraiment important que l'on soit à ce moment-là au même niveau. Ce qui entraîne un autre regard tant sur eux que sur nous. Cela peut aussi les rassurer. Les règles sont claires dans le sens où ici il n'y a pas de jugement, il n'y a pas de critique, on n'est pas dans quelque chose de scolaire. C'est uniquement un moment d'expression, et on insiste parce qu'il y a des patients qui peuvent se tromper en pensant qu'ils vont apprendre certaines techniques etc... déjà nous ne sommes pas formés pour et puis ce n'est pas du tout ce qui nous intéresse. Nous c'est l'expression, au départ de chaque atelier on le rappelle bien aux patients. Donc ce que cela apporte dans le soin, le créatif c'est une expression autre que par la parole. Ou alors l'un avec l'autre parce qu'il peut y avoir des regards pour exprimer verbalement ce que ça a produit en eux de faire une séance d'art-thérapie et d'expression. Et puis aussi j'aime beaucoup aussi le côté régressif, de s'autoriser, de s'amuser, de lâcher prise et de laisser un peu nos conventions d'adultes et de remobiliser nos réactions de l'enfance. Car il y a quelque chose de l'ordre du jeu, du lâcher prise. C'est très intéressant. On peut voir certains patients au début d'une séance très stressés, pour certains il va falloir un temps plus ou moins long, c'est ce qui est intéressant à observer. Et quand ils trouvent le fil il y en a certains qui ont des petites mimiques de tirer la langue, ou d'application comme on voit chez les enfants. Et puis aussi il y a la dimension de l'humeur de l'émotion, de pouvoir de façon spontanée dire un peu comment on se sent.

Différence :

Ici c'est une forme de liberté, cette liberté qui permet de s'exprimer plus facilement, sans retenue, sans jugement. Quand je repense à notre vie on est beaucoup dans la relation sur la parole et pour certain patient où la parole n'est pas possible où c'est vraiment très compliqué, ici ça permet de poser quelque chose et d'ailleurs par ce biais-là pouvoir parfois réapprendre à parler un peu plus librement. Juste une anecdote sur un patient qui a fait de l'art-thérapie avec une étudiante art-thérapeute, c'est un monsieur très réservé, qui bégaye un peu, qui est très peu sûr de lui, et alors il a gagné en assurance au fur et à mesure des semaines c'était quelque chose d'assez incroyable. Car dans les groupes il ne prenait jamais la parole. Même dans sa posture physique il essayait de se cacher. Et aujourd'hui quand il arrive, on a un petit livre de phrases positives et bien il va choisir une phrase et l'écrire au tableau et il en est fier. Il a gagné beaucoup. Elle l'avait fait beaucoup travailler sur le graphisme, pour quelqu'un qui tremblait énormément au début, à l'école c'était le vilain petit canard ça se passait mal, et il a pris confiance. Et pour lui c'est très important d'écrire cette phrase. Et maintenant il ramène des phrases qu'il a trouvées chez lui, des phrases qui lui correspondent. Le côté artistique permet de prendre de l'assurance, confiance en soi.

Présence :

Déjà j'essaie d'être entièrement là, de ne pas être parasitée. Ce qui est différent d'avec la parole c'est qu'une fois que le groupe est lancé, le thème posé, j'essaie d'avoir un œil d'observatrice, pour voir si tout le monde est à l'aise, mais en même temps je suis dans une sorte de bulle où moi-même je m'exprime. Il y a ces deux positions en une, si je vois quelqu'un qui bloque je vais le relancer ou je lui demande ce qui se passe pour lui et après je retourne dans moi. C'est une présence dans l'être et dans le faire.

II.2.10 M. (Infirmière, art-plastique, écriture)

Relation :

Pour moi la médiation artistique est un domaine qui est autre que la parole mais pas que, car par exemple le média photo, il y a quand même un support à verbaliser par le biais d'une photo, mais c'est quand même une façon d'amener la personne à parler d'elle. Mais il y a d'autres façons de s'exprimer qui ne sont pas par le biais de la parole. Pour les gens qui ont du mal à s'exprimer avec des mots, ça peut permettre à la personne de dire des choses autrement que par le biais directement par la parole. Ça permet de dire plein de choses sans utiliser la parole. La

relation, elle reste authentique et je trouve que souvent il y a beaucoup de ludique. Par exemple ici on se sert de l'écriture, de la peinture, de la terre, ça permet aux personnes d'exprimer beaucoup de choses en même temps dans le jeu. Il y a le lien du jeu, mais aussi, le plaisir, le lien parce que l'on est en groupe et qu'il y a quelque chose en lien au groupe qui se joue. Ça permet aussi aux personnes de se permettre. Ça permet plein de choses car il y a beaucoup de personnes qui n'osent pas et qui par ce biais peuvent se surprendre. Car on laisse ouvert, on propose aux gens juste d'essayer et du coup ils y arrivent, même s'ils ne s'en rendent pas compte de suite et à la fin de la séance ils disent : ben oui j'ai pu le faire. Ça permet aux personnes de se permettre et de se rendre compte que ce n'est pas la mer à boire et qu'elles peuvent le faire. C'est une autre approche.

Différence :

C'est différent dans le sens où se sont des moyens qui permettent à la personne de pouvoir s'ouvrir et de pouvoir se rencontrer, se découvrir autrement. Car des fois ils peuvent dire : ben ça je ne peux pas ou alors des fois ils s'amuse ce qui n'est pas arrivé depuis une éternité de rire et de se faire plaisir. Donc s'ouvrir à eux et s'ouvrir aux autres, il y a les deux. Et puis quand je sors les pots de peinture ou la feuille, ils me disent : ben vous voyez la feuille que vous me donnez, je ne vais jamais pouvoir faire quelque chose là-dessus, je ne sais pas dessiner. Ben moi non plus je ne sais pas dessiner, l'idée c'est de se permettre, de se lâcher, vous verrez bien. Et puis, à la fin ils sont contents, voyez j'ai pu faire ça, j'ai quand-même réussi et ils y ont pris du plaisir. La dernière fois le thème était ; la transition été-automne et je leur ai demandé d'utiliser la peinture et le collage. Ils devaient partir d'une image qu'ils devaient mettre en relief et ça les a perturbés, finalement ils ont essayé et ils ont pu. Mais le relief c'était compliqué pourtant je leur ai dit que je ne vais pas faire une exposition aux beaux-arts à la fin. L'idée c'est de voir ce que l'on peut en faire. Finalement il y a des choses qui ont pu être faites, ils ont pu créer même si ce n'était pas si évident que ça. Et pour moi aussi je me suis dit que ma consigne est trop compliquée, je ne pensais pas que je les mettrais tant en difficulté, parce que je ne suis pas art-thérapeute. Les consignes ça cadre quand-même. Mais c'est vrai que parfois je ne donne pas de consigne et que les personnes vont faire des choses très différentes et c'est super intéressant. On peut voir celui qui va prendre toute la place ou non. On travaille sur le groupe mais en même temps il y a quelque chose de très individuel qui ressort. Et puis on peut voir aussi la frustration.

Présence :

Ma présence c'est d'être présente au groupe, d'expliquer le cadre, d'expliquer ce qu'on va faire et l'idée c'est de se permettre car pour toutes les activités c'est de se permettre, c'est ce qu'il y a d'important. La présence c'est de les accompagner dans l'activité pour qu'ils ne soient pas en échec non plus. Les aider à, je ne leur impose pas car le but n'est pas d'imposer, pour voir ce qu'ils sont capables de faire. Mon rôle à moi c'est de les accompagner dans leur créativité. Je les sers, s'ils ont besoin de matériel je suis là, s'ils coincent je tente de voir ce qui se passe, les aider dans ce qui les gêne, les aider à continuer ou éventuellement laisser comme ça. Je crée avec eux, car ils peuvent aussi se nourrir de ce qui peut se faire et se dire : ah ben tien c'est quelque chose d'intéressant et je peux aussi le faire. Je crée tout en étant présente, car je ne suis pas là pour moi, je suis là pour eux. Mon rôle là c'est d'être présente sans être complètement centrée sur eux. C'est être présente avec eux, dans l'activité avec eux, pas à côté, c'est être ensemble. Il n'y a pas que le côté esthétique, c'est être dans le partage en faisant des essais. Mon rôle à ce moment-là c'est d'être présente à toutes les étapes de la création, et dans la création et dans le relationnel. C'est un tout. Je ne me vois pas là en train de tourner autour, mais il me semble que ça a plus d'intérêt que je sois aussi dans la création. En fait toute la question qui se pose dans ces ateliers c'est la question du ressenti et des émotions. Car pour moi toutes créations ont quelque chose de beau.

II.2.11 N. (Infirmière, art-plastique, écriture)

Relation :

La relation avec le patient, mon but c'est de créer un moment où l'on s'amuse où l'on a du plaisir, qu'elle puisse se retirer quand elle veut, créer la surprise, un peu l'idée aussi de sécuriser mais aussi de décaler un petit peu de son quotidien, de ce qu'on a l'habitude de faire, sortir de ce qu'on sait faire, ce qui rassure et aller aussi chercher du côté de : je ne sais pas, j'en sais rien, et puis tout d'un coup il y a une petite étincelle, un petit moment de grâce. J'aime bien quand ils disent : ah je n'ai pas d'idée, j'en sais rien, je ne sais pas ce que vous me proposez... et puis il y a 10 minutes de rien et d'un coup moi j'appelle ça un moment de grâce, c'est quand ils s'accordent à eux-mêmes et en même temps ils profitent de ce moment-là. Je propose beaucoup de choses, j'essaie d'être là pour épauler un peu car c'est vrai que des fois il y a de grands moments de solitude. Si je peux conseiller au niveau technique, donner des petits tuyaux pour ne pas rester dans une impasse.

Différence :

On emmène la personne dans des chemins inexplorés, ou très peu explorés, qui ne passent pas par la parole ou très peu. On pourra rigoler de ce qui se passe, on ne va pas parler des problématiques. On est en groupe en plus donc ce n'est pas le sujet. Il m'est arrivé de dire : ben là ce n'est pas le problème si vous voulez on en reparle après la séance. Ici c'est avoir la possibilité de se surprendre et de trouver qu'à partir de rien il peut se passer quelque chose. Ici en addictologie, les personnes sont des personnes qui ont très peu parlé, qui n'arrivent pas à parler, ou alors qui parlaient trop, qui n'arrivaient plus à être écouté ou qui parlaient quand ils étaient saouls donc la parole n'avait plus de poids. Et là on leur propose une autre façon de parler. Pour moi ici j'ai l'impression d'arroser des graines à l'intérieur de chaque personne et qu'il y a des choses qui grandissent. Et puis aussi la plupart des personnes ne regardent pas et on propose un espace où l'on est amené à regarder. Il arrive ainsi que des patients veulent emmener leur création, je suis contente car ils sont contents d'eux, mais que cela finisse à la poubelle ou que la boule de terre redevienne boule, il n'y a aucun problème. Car l'important c'est d'être face à cette forme de surprise, surprise de soi-même. De faire émerger quelque chose. Quand les personnes disent : je ne savais pas que j'étais capable de faire ça. Ici c'est de l'ordre du vivant de l'agréable, il y a des choses qui font rire, même si c'est un petit peu laborieux surtout face à la page blanche, le rien dans la tête. Ma proposition de départ c'est que je leur dis toujours c'est cela que je vous propose, emparez-vous en, mais vous pouvez partir dans n'importe quelle direction, c'est vraiment le prétexte initial. Ce cadre sert à se cogner dessus pour partir dans une autre direction.

Présence :

Concrètement je fais avec. Je me sentirais maîtresse d'école si je devais tourner autour de la table. Je participe déjà pour expérimenter ce que je propose. Pour aussi me confronter aux difficultés que peuvent trouver les patients. Du coup on fait ensemble. On partage un moment ensemble et je suis moi-même dans ce partage-là. Après j'ai quand-même un œil sur tout le monde, donc je ne suis pas dans l'idée de terminer quelque chose autour de ma création, j'expérimente et puis voilà. Je fais quand-même bien attention aux personnes qui peuvent être en difficulté pour une raison ou pour une autre. Et voir comment orienter la séance pour que ce soit au plus facile pour que la personne puisse s'en emparer. Moi je fais cela, je suis infirmière je n'ai pas de formation, je fais cela chez-moi car j'aime bien faire des choses avec mes mains. J'aime bien expérimenter, des fois ça réussit des fois ça ne réussit pas donc je suis à l'aise avec cela. Le fait d'obtenir un résultat ou pas. On a un artiste plasticien qui est venu sur plusieurs séances et je le regardais faire du coup, car je me nourris de toutes les personnes qui passent, je

regarde et j'observe. Il donne des cours, donc il a cette position de pédagogue mais il est suffisamment ouvert pour donner des petits trucs de technique et ça c'est quand même bien intéressant pour faciliter la tâche des personnes. Car si j'amène de l'encre je ne vais pas juste poser de l'encre, mais voir ce qu'on peut faire avec l'encre en s'amusant avec l'eau avant de commencer. La séance elle commence souvent par je pose quelque chose sur une feuille, on y va dans tous les sens pour expérimenter. Alors le jugement c'est la question qui est proscrite dans mes ateliers. Dans ma position j'essaie de protéger, même si c'est maladroit, souvent je rappelle le but de ces ateliers qui n'est pas de faire beau mais de faire bon. C'est dans le but de protéger car des personnes peuvent trouver leur travail nul et celui des autres excellent. Même si c'est esthétiquement la réalité ce qui est important ce n'est pas le résultat mais sur ce qui vient de se passer. J'insiste souvent sur le cheminement. C'est le cheminement qui est intéressant.

II.2.12 S. (Infirmière, écriture, mandala)

Relation :

Je propose de faire une sorte de livre que je fais tourner, la première page c'est le premier patient écrit le titre, le deuxième l'intro et ainsi de suite... la relation, ça dépend des patients s'ils savent lire ou non, si il y a un patient qui ne sait pas écrire je le fais à sa place, il me dicte et j'écris, sinon chacun fait son propre travail. Par individu il y aura de la réflexion et de la concentration et aussi beaucoup de créativité. Et puis à la fin chacun lit l'histoire dont il a posé la fin, on lit l'histoire que les autres ont écrit finalement et là c'est un très grand moment de convivialité, parce qu'on rigole beaucoup. Il y a des histoires qui sont vraiment drôle. Car ce n'est pas tout le temps que ça tourne autour de l'alcool car c'est un service d'addictologie, ça dépend des patients. Mais il y a rarement des histoires sur leur problématique, ça peut partir sur un lapin dans la montagne... ici c'est de la convivialité, le partage, le non jugement. On ne juge absolument pas les histoires des uns et des autres. Ça c'est important parce que chacun a sa manière d'écrire et il fait avec ce qu'il est et ce qu'il a.

Différence :

C'est cadré, comme un entretien où l'on ne rigole pas vraiment, alors que là c'est un lieu où l'on peut se détendre, et où l'on sollicite l'imagination car pour beaucoup ils ont oublié qu'ils ont de l'imagination, qu'ils peuvent créer des choses. Du coup ils se surprennent. Moi je participe aussi et quand j'anime l'atelier j'enlève ma blouse. Ce n'est pas la même position de

soignant. Il y a un don de moi sans risque. Quand on participe aux ateliers on est égal, à la même place, on fait exactement la même chose.

Présence :

Je suis moi. Au niveau de ma présence, je suis chaleureuse, je suis joyeuse parce que c'est plus convivial, du coup les patients sont plus à l'aise. Surtout autour de l'écriture car il y en a beaucoup qui ne sont pas à l'aise au départ parce que l'écriture leur rappelle l'école et pas forcément de bons souvenirs. Et puis face aux fautes d'orthographe ils sont complexés, c'est parfois très difficile de les relire. Donc ma bonne humeur me permet de les mettre plus à l'aise. Je suis bienveillante, aidante avec les patients surtout ceux qui ont beaucoup de difficultés d'écriture. Du coup on fait ensemble.

II.2.13 H. (Ergothérapeute, écriture)

Relation :

Pour moi c'est une rencontre qui est à la base avec des éléments que je ne connais pas qui appartiennent à l'autre et qui vont faire écho à des choses en moi. Car je ne sais pas à l'avance ce qui va me toucher ou pas chez l'autre. Du coup le média est vraiment un support comme une nécessité d'avoir un minimum de commun au moins dans le langage. Pour parler de la même chose, ce qui protège de la fusion. C'est d'abord la prise de risque de la rencontre. Puis qui part de moi aussi parce que je pars de médiation qui me touche. Après je ne sais pas du tout si l'autre va être touché ou pas, pourquoi, comment. Est-ce que c'est le support qui touche. C'est un accessoire qui fait quand-même parti de moi, et je permets à l'autre de s'investir volontiers dans cet espace, dans mon espace. Comme quand on a envie d'aller voir un spectacle et qu'on invite quelqu'un, il y a quelque chose de l'ordre de l'invitation.

Différence :

Ici, pour moi la médiation est toujours présente. Contrairement aux entretiens il y a toujours la médiation au milieu. Ce quelque chose qui nous relie. Dans l'autre cadre ce qui va être en jeu c'est un travail autour de la vie quotidienne. Donc il y a des enjeux derrière, de se confronter à des besoins, des normes. Ce qui diffère c'est le côté artistique de la médiation. Ce côté artistique permet de décaler pour qu'il n'y ait pas d'enjeu, soit il peut y avoir un enjeu dans l'art, mais comme de toute façon c'est unique, puisqu'on ne reproduit pas quelque chose. Donc de toute

façon il y a quelque chose qui va être très personnel et qui va se décaler d'un enjeu, représentation de la société. On le dit souvent ici, un atelier d'écriture ce n'est pas l'école, et justement ça permet de travailler ses propres représentations. Ce truc-là qu'on attend de moi c'est justement comme c'est artistique c'est quelque chose à vivre au sens où l'on peut créer ce qu'on veut. Du coup c'est aussi une manière de permettre aux personnes de faire eux-mêmes le lien, pour que ces réalisations continuent à appartenir à la personne. Et des fois ça amène à être surpris de soi-même. Et même si c'est une surprise qui ne plaît pas ce n'est pas grave, parce qu'à un moment donné la personne a pu faire autre chose où il a été satisfait ou content de sa production. Il ne s'agit pas d'être bon à chaque fois. Mais de savoir que nous avons une richesse et qu'elle peut sortir ou non. On ne décide pas de cela mais c'est en nous.

Présence :

Par exemple là, c'était vraiment aller chercher la présence de l'autre donc il faut être là à 100%, ne pas lâcher, car même si la personne ne fait rien, il ne manque pas grand-chose pour qu'elle soit là. Car dans la psychose parfois c'est très compliqué d'être là, d'être présent. C'est une présence qui cherche la présence de l'autre. Que la présence de l'autre trouve un ancrage au travers de ma propre présence et de celle du groupe. La présence c'est l'arrimage, l'accroche c'est le support. Dans une relation interactive vis-à-vis des personnes individuellement et aussi du groupe. Dans cette présence je ne décide de rien, c'est le support qui donne les règles. Il y a cet exercice-là de présence partagée, mais là aussi c'est une invitation c'est-à-dire que si on n'est pas en lien avec le groupe finalement les patients ne sont pas dans le groupe. Il faut être présent sur la dynamique du groupe. Donc c'est un rôle de pivot sur le groupe. Pour permettre l'ouverture, le partage, à assister, à porter. En fait, j'ai l'impression d'être 90% présente sur le groupe et 10% sur la personne. Car la présence du groupe permet de faire.

II.2.14 C. (Infirmière, écriture)

Relation :

Le pourquoi du choix de cet atelier à la base, c'est parce qu'il y a une certaine aisance au sein de l'écriture, qui fait que l'outil en lui-même permet d'installer cette aisance vis-à-vis des patients. C'est interactif. Cette aisance permet d'accueillir, d'installer, de recevoir et d'accompagner.

Différence :

C'est le jeu du corps. La créativité. Le groupe, car il y a toujours un challenge entre eux autour du partage dans le sens qu'il y a quelque chose qui valorise. Il y a la satisfaction ou l'insatisfaction. C'est dans ce moment-là qu'on sent, non pas le jugement esthétique mais comment la personne est touchée par ce qu'elle a fait. Je prends l'exemple de la phrase écrite dans un atelier : « je n'ai plus de musique en moi pour danse » en la lisant elle s'est étonnée sur la beauté de cette phrase, car elle a buté en la lisant. Elle était hyper satisfaite du résultat alors qu'elle était en pleine découverte de l'atelier.

Présence :

C'est donner la main. S'il n'y a pas cette présence cela peut créer un vide. La présence c'est ce qui porte. C'est amener de la matière dans l'atelier. C'est chercher la dynamique. L'important c'est aussi d'installer le sas du départ qui se prépare, savoir si tout le monde est dans cette forme de présence.

II.2.15 C. (Artiste comédienne, théâtre)

Relation :

La première des choses que je cherche en moi c'est d'avoir, avant tout, une disponibilité pour accueillir et entendre l'autre. En sachant bien sûr, que j'ai tout un bagage de théâtre, de savoir-faire, une expérience de la chose artistique théâtrale. Ce qui n'empêche pas que j'aie préparé mes séances. D'autant que ce qui est particulier c'est que le groupe n'est pas fixe. Il peut y avoir 4-5 personnes fixes et après des gens qui sont en cure qui vont venir une ou deux fois. C'est pour cela que je cherche d'avoir une grande disponibilité en moi. Car il est question d'émotionnel, d'inquiétude, donc faut que je sois attentive à toutes ces personnes. Je me situe avec eux en tant que personne de théâtre. Je ne suis pas thérapeute, ni art-thérapeute, je suis une personne de théâtre donc avec eux je vais faire du théâtre. Et c'est ce que je fais, je mène cet atelier comme je peux le mener dans d'autres groupes. Ça veut dire que je vais essayer d'être attentive avec chaque personne et s'il y a des remarques, elles seront des remarques d'empathie. Mais mes réponses seront artistiques, techniques, concrètes. Donc on peut reprendre, on peut réessayer autrement, en rajoutant, en enlevant. On peut reprendre une scène donc je suis vraiment dans la chose théâtre. Dans le travail du théâtre. Par contre on ne répète jamais, on est toujours dans un processus créatif. Il y a aussi dans la relation le rire, car je suis aussi remplie de tristesse de déprime, je ne suis pas une personne très gaie, mais quand je suis dans l'espace du théâtre, je trouve que c'est un lieu tellement privilégié, où la joie est là. La joie c'est pour

moi très précieux. Donc il y a beaucoup de rires, on blague, je les charrie, eux aussi me charrient beaucoup. On n'est pas dans la vulgarité, on sait très bien que nous ne serons ni grossiers, ni injurieux. Il peut y avoir de la plaisanterie de part et d'autre, ce n'est pas que moi qui vais aller faire mon numéro, eux aussi se l'autorisent, ceux qui sont plus à l'aise, qui commencent à me connaître. En même temps finalement, je me dis que c'est assez fraternel, amical, je suis contente de les retrouver. Je peux aussi être triste de voir quand je les sens un petit peu triste, car je peux les sentir, les deviner. Donc mon rôle sera de les encourager. Parfois je secoue les gens aussi. Je me permets, parfois il y en a quand ils arrivent, ils m'énervent, ils traînent la patte, puis ils rentrent. Donc là, je vais essayer de trouver des pirouettes pour les sortir de là. En même temps que je vais les sortir de là, je vais m'en sortir aussi. L'humour ça fonctionne. Parce que si je m'énerve ce serait terrible, ça je pourrais mais ne le fait jamais dans ce contexte. Ce sont des patients quand-même et moi j'ai mon rôle même si je ne suis pas thérapeute d'être dans la bienveillance. En général en fin de séance je sens que ça a été et ça me comble. Mais, ce qui est rare, si cela n'a pas été, je suis très mal. Parce que je cherche où ça a coïncé. C'est extrêmement vivant comme travail. Moi ça m'arrive d'écrire après pour faire sortir ce que j'ai vécu ici. Parce qu'on n'est pas sur des sables mouvants, ce n'est pas un plus un égal deux, il n'y a pas de recette, on travaille avec l'humain. Les patients osent certaines choses nouvelles, ils s'autorisent, et c'est surprenant, car en plus ils ont beaucoup de plaisir à le faire.

Différence :

Moi pour parler de mon travail entre l'atelier ici à un autre atelier avec des amateurs ou professionnels qui nécessitent des répétitions, il y a des différences. La différence c'est les enjeux. Mon enjeu avec ces personnes est très différent. Si je suis avec des professionnels c'est un stress terrible, car il va y avoir la représentation au bout en lien à des commandes. C'est perturbant à l'intérieur du travail. L'atelier ici c'est plus de trouver le plus possible de développer leur capacité créative et l'enjeu est de trouver une vraie et sincère complicité avec ces personnes. Ce qui va permettre de développer leur créativité, leur inventivité, leur jeu. L'invention c'est autour du corps du langage à partir de texte, mon premier enjeu avec les personnes c'est aussi simple que cela c'est qu'ils soient bien, pas inquiet. En même temps leur permettre de bien jouer et puis du coup me faire plaisir à moi. Ça va me satisfaire aussi, ils vont m'apporter à leur tour du plaisir. Donc la différence c'est dans l'enjeu.

Présence :

En tout cas au théâtre on parle de présence c'est un critère. Celui qui n'en n'a pas, il peut aller jouer au foot. Avoir de la présence dans ce contexte c'est autre chose. C'est la présence dans la relation. Disons que les patients que je peux trouver un peu éteint avant qu'on aille vraiment sur le plateau de théâtre. Car avant on est d'abord dans une petite salle foyer, on fait deux ou trois échanges, et là il y a des personnes qui peuvent sembler très éteintes ou en retrait. Et quand ils sont sur le plateau je suis étonnée par leur présence. Car en fait la présence c'est ce qu'on donne de soi. C'est une espèce de générosité dans l'instant en plus de se donner tel qu'on est. Parce que si on est dans le paradoxe du théâtre, on ment pour dire du vrai, on fait du faux pour dire du vrai. C'est pour cela que certains gens disent je fais tout le temps du théâtre dans la vie et que sur le plateau ils ne le sont pas du tout. Parce que le jeu renvoie à la vérité, et la présence elle est là, dans le pétilllement de la vérité. De mon côté aussi, je l'ai appris au fur et à mesure parce que je n'ai plus rien à perdre, je suis vieille, je ne cherche plus à plaire, donc je suis comme je suis. C'est ça la présence, du coup ça fonctionne mieux, ça roule je suis avec-eux présente avec-eux. Il y a aussi, on est aussi par cette présence en souterrain il y a la souffrance. Leur souffrance et ma propre souffrance. C'est un élément très fort aussi. On n'en parle pas car ce n'est pas le lieu mais elle est quand-même là et comment on va la transfigurer, comment on lui fait des pieds de nez, un clin d'œil, comment on va la mettre en métaphore. La présence ça passe aussi par le faire, par le travail et par des exercices. Donc ça veut dire qu'on peut le faire donc on peut être. Par rapport à la présence je peux aussi dire aux patients : ben là je capote, je ne suis pas dedans... C'est là où ça peut leur parler autour de leur difficulté. On est à l'abri dans cet atelier, il y a beaucoup de règles et à l'intérieur de ça on est nous.

II.2.16 J.C. (Psychiatre, théâtre)

Relation :

Moi j'ai les témoignages des patients, je ne suis pas dans les séances de l'atelier, mais j'ai une expérience du théâtre. Je que je peux dire c'est qu'effectivement ce que ça peut être et puis j'ai beaucoup de témoignages de patients qui sont toujours effectivement très enthousiastes ar pour eux le principal c'est qu'ils ne sont pas dans l'obligation, mais c'est toujours porté par un enthousiasme. Ce qui m'a toujours un peu frappé, j'étais à l'origine avec mon prédécesseur de la venue de Clotilde, la comédienne, pour animer des ateliers, donc je suis frappé par les ressources des patients. Et aller à la recherche des ressources, c'est vrai qu'avec cette médiation-là on permet aux personnes de débusquer des potentiels insoupçonnés. En même temps on connaît bien ça parce que par essence l'addiction c'est une question de faire taire quelque chose

d'existant donc ils peuvent ici s'exprimer autrement. Je me souviens aussi de certains schizophrènes chroniques, dans un processus de suivi au long cours, chez qui il y a beaucoup de rituels face au vide, et puis j'ai vu se réveiller des choses étonnantes ; par exemple une femme qui nous avait montré une part d'elle-même, une part de vie qu'on ne pouvait plus soupçonner qu'elle avait. J'ai toujours cela en tête qu'il y a des choses qui peuvent s'exprimer par ce biais-là, par l'émotion, par la sensation. Car pour moi c'est une relation qui passe par tous les sens. Et finalement assez peu par la tête c'est ça qui me plaît. C'est ce que je dis souvent aux gens : arrêtez de vous prendre la tête mais vivez les choses et laissez-vous porter par ça aussi. Du coup c'est une relation qu'est différente. Et elle est différente aussi avec les patients, non seulement avec les animateurs de l'atelier mais aussi avec les autres personnes parce qu'ils en parlent ils ont des choses à raconter et aussi ils en parlent avec eux-mêmes. Du coup ils peuvent toucher à autre chose en eux. Ils se découvrent.

Différence :

Dans le jeu théâtral il y a un cadre, des règles, des contraintes, c'est aussi ça qui permet d'aider les personnes qui sont souvent en manque de ces règles. Au niveau de la structure les règles font un peu défaut. Il y a besoin de ce cadre-là et d'être en sécurité et cette sécurité permet le développement de sa propre créativité, de son imaginaire, de cet éveil sensoriel. Parce qu'il y a des choses aussi qui sécurisent. Ce qui est aussi, le manque de beaucoup de ces personnes.

Présence :

C'est une question qui amène à réfléchir de façon nouvelle. La présence-là c'est une autre grille de lecture qui est mise à leur disposition. Parce que ce n'est pas faire taire le symptôme mais c'est l'habiter autrement. Et donc ça leur donne une autre dimension, un abord différent. Moi je me questionne sur cette question de présence et surtout pour les patients addictifs qui ont une image très dévalorisée d'eux-mêmes, ils s'occupent beaucoup des autres mais ils s'oublient et ils ont beaucoup de mal à s'occuper d'eux-mêmes. Dans le théâtre ils s'occupent d'eux, au travers de leur imagination etc... car on ne s'occupe jamais mieux des autres en s'occupant de soi. On s'écoute soi-même dans cette présence. Je ne peux pas imaginer quelqu'un qui anime ce style d'atelier sans être complètement présent à lui-même et à ce qui se passe. Et ça pour les personnes ça résonne énormément car ils ont du mal à s'habiter eux-mêmes. Là ils le vivent parce que justement cette relation de présence est en place. C'est naturellement dans ce cadre-là, la question d'être en présence à soi, alors que ce n'est pas du tout une évidence pour eux. L'art-thérapie est donc un cadre spécifique qui donne cette ouverture. L'art apporte beaucoup

et ce qui est thérapeutique c'est le cadre soignant. Le cadre est posé, l'art est là, la sécurité est là et tout le reste c'est de la liberté.

II.2.17 C. (Infirmière, théâtre)

Relation :

Moi dans l'atelier théâtre, je participe aussi, sous le regard de Clotilde la comédienne. Disons que j'accompagne les patients qui viennent et je participe au même titre que les patients. Pour moi c'est une vraie découverte le théâtre parce que je n'en faisais pas du tout avant. Et pour moi je trouvais ça intéressant d'y participer pour moi et pour voir les patients autrement. Et du coup la relation avec les patients elle change quand on est au théâtre, je leur explique que dans le théâtre on est dans le jeu. Parfois sur scène on est amené à se tutoyer, on peut pousser ce que l'on ressent à l'extrême dans des colères, dans des joies, dans des tristesses, et qu'après en dehors de l'atelier je reprends le vouvoiement et la distance de soignante. Alors c'est vrai que c'est particulier comme relation, c'est la première fois que je vis ça dans ma carrière d'infirmière, je me décale de ce que je fais habituellement, ce n'est pas toujours simple, mais en même temps de manière assez intuitive, naturellement ça se fait bien. Je n'ai pas de souci avec ça. On peut reprendre certains événements après si j'ai quelque chose à dire au niveau du soin. Après je suis quelques fois un peu parasitée, par moments, par le souci des personnes que j'emmène parce que je connais leur parcours en même temps. Des fois ils sont un peu fragiles, et c'est vrai que du coup je suis présente mais je veille un petit peu, je n'interviens pas beaucoup, mais je sais que quand je suis inquiète par rapport à certains patients, ça s'équilibre bien parce que j'ai confiance en Clotilde, et nous avons une belle complicité, une vigilance et elle peut voir mon inquiétude et rectifier sa démarche. Pour ce qui s'y passe je trouve cela extraordinaire, parce que ce que j'ai très vite perçu au début, c'est que des personnes dans leur difficulté ça peut se mettre en évidence dans leur jeu au théâtre. Et du coup Clotilde sans connaître la difficulté va permettre à travers le jeu réajuster cela. Par exemple par rapport à quelqu'un qui prend toute la place ça se voit directement sur la scène. Et pour moi j'ai pu aussi me confronter à mes propres peurs, j'étais au fond contre le mur j'ai pris de l'assurance. Je trouve assez extraordinaire de pouvoir se dévoiler dans nos propres particularités simplement autour du jeu théâtral. Et par ailleurs j'ai pu voir des personnes qui dans le service faisaient le clown et prenaient beaucoup de place et que dans l'atelier se sont retrouvées en difficulté car là elles étaient recentrées sur elles, elles s'exposaient et ça les bloquaient. Ça elles ne peuvent pas

forcement le percevoir ce qui nous donne matière à travailler après. Dans le support du théâtre, du jeu la relation est différente.

Différence :

C'est éveiller différemment car les entretiens infirmiers amènent à se recentrer sur eux et voir ce qui se passe pour eux le travail est là. Mais ici ça va réveiller le côté créatif, car ils vont s'autoriser à imaginer des choses même un peu loufoques. Cela passe par d'autres canaux que la parole. Ça donne une ouverture, d'autres possibles. Je le découvre aussi pour moi. Au niveau créatif ça me fait encore peur à des moments, parce que j'ai peur de ne pas savoir. Je pense qu'eux c'est ce qu'ils vivent un peu aussi. On ne se fait pas suffisamment confiance, on peut avoir peur avec-eux. Mais justement c'est ce que l'on arrive à dépasser pour retrouver confiance en soi. Ce côté très créatif dans l'atelier, on travaille sur beaucoup d'improvisations malgré le cadre proposé de consignes simples. Et à l'intérieur de ça de laisser toute la possibilité de laisser l'imaginaire s'exprimer.

Présence :

Personnellement j'ai besoin d'être présente à ce que je fais. Ce n'est pas quelque chose qui est toujours facile d'être présent, parce que l'on est souvent à réfléchir. Déjà c'est être présent avec-soi et aux autres pour accueillir ce qui se passe et être attentif des différentes choses dans la relation avec l'autre. Et de ne pas avoir peur de ce qui peut se passer. Il y a des fois où je le suis moins que d'autre. C'est une forme de disponibilité, en tout cas c'est quelque chose qui se travaille, parce que plus je me sens présente plus c'est facile et agréable. Ma présence est en lien à la présence des patients. Souvent quand on sort des ateliers ils disent qu'ils ont tout oublié. Ils sont étonnés d'avoir oublié leur souffrance, de ne pas avoir vu le temps passer. Dans cette présence ils oublient qu'ils sont en soin. Ce qu'on peut retrouver dans la présence c'est parfois certains patients qui disent : oh là je n'y suis pas. On voit bien qu'ils parlent de leur présence et qu'ils en prennent conscience. Du coup cette conscience de leur présence peut permettre de se concentrer et d'y être. On vit les choses ensemble.

II.2.18 P. (Psychologue, photo-langage)

Relation :

Du point de vue relationnel on essaie de reconnecter le patient avec lui-même. En lui proposant de faire des choix, qu'il puisse faire des liens avec le changement. On essaie de faire en sorte

que le patient puisse se projeter dans l'avenir ou avant dans le passé. Donc on est dans le présent. Ce qui va impliquer, de regarder comment il se sent émotionnellement dans l'instant où il fait des choix, ou s'il se laisse choisir par la photo sans élaborer. Moi aussi je participe parce qu'on est à ce moment tous dans le même bateau. Pour justement équilibrer la relation. Pour investir la relation. Car c'est avant tout une histoire de rencontre.

Différent :

Cela permet au patient de ne pas avoir à s'exposer directement. Justement pour ces patients qui ont des difficultés relationnelles, des difficultés à ressentir des émotions et par conséquent à les exprimer. C'est donc un outil qui facilite la relation avec-eux. Ils ne se concentrent pas sur la relation directement, ils vont s'exprimer mais pas directement sur eux et leur histoire. Ça fait appel à leur propre manière de symboliser. C'est entrer en relation avec-eux sans leur dire qu'ils vont parler d'eux. C'est moins frontal. Mais c'est aussi s'exposer aux autres, au groupe où d'autres difficultés vont entrer en jeu au niveau de l'estime de soi. Mais ce qui est intéressant c'est de confronter les points de vue et ainsi de regarder nos différences et ainsi que les accepter. C'est, s'accaparer son propre rapport au monde. Ne pas mettre de jugement. Le support à cette puissance-là de ne pas juger mais d'échanger pour se recentrer sur lui. La dimension esthétique est aussi présente. Ce que l'esthétique peut apporter au niveau émotionnel.

Présence :

Il y a des mots qui me viennent, guide, exploration, symbolique, permettre de reprendre confiance en eux, en leur parole, qu'ils puissent se libérer. Peut-être cette présence sera plus dans la recherche d'une certaine authenticité, sans frein, sans filtre. Le support est un facilitateur, un objet de transition.

II.2.19 P. (Art-thérapeute, artiste plasticienne)

Relation :

C'est un échange c'est une relation qui est exempt de tout jugement, de tout à priori. C'est une relation qui tend à s'enrichir. Une relation ouverte, très respectueuse. Autour d'un cadre sécurisant. Pour que la relation puisse exister. En même temps la relation est au cœur du processus thérapeutique. Autant que l'art, que l'objet créé. La relation c'est la création artistique.

Différence :

J'ai beaucoup travaillé avec des enfants en scolaire, et un de mes objectifs à travers mes différents rôles c'était de donner à l'enfant sa capacité à trouver des solutions par lui-même. C'est quelque chose important pour moi et j'ai pu voir qu'en mettant l'enfant face à ses capacités artistiques ils parvenant à trouver des solutions par lui-même. Car nous sommes tous plein de ressource et à créer dans le plaisir et capable de faire. Mais on restait dans le plaisir, il n'y avait pas de dimension thérapeutique, voilà je proposais des choses, les enfants s'en saisissaient sans aucune prétention d'améliorer quoi que ce soit chez les enfants. Mais dans une démarche thérapeutique, l'objectif est totalement différent car j'estime que c'est le processus qui est important plus que l'aboutissement d'un résultat final. Alors que dans les démarches précédentes c'était quand-même dans le but de réaliser quelque chose qui avait du sens dans le but de les valoriser. Dans l'art-thérapie c'est vraiment le processus créatif qui est en jeu. C'est là où l'on agit au travers de ce processus-là. C'est pour cela que la question de l'exposition ne se fait pas selon mon école. Mais cela peut dépendre des endroits. Quand je suis arrivée ici il n'y avait pas d'art-thérapie, mais pour moi c'était un atelier de création, de dessin et c'était exposé dans la salle à manger. Pour moi exposer les œuvres dans un cadre institutionnel ça reviendrait à diffuser un enregistrement d'un échange entre un patient et un soignant. On est vraiment dans l'intime et on se doit de garder cet intime. Ça fait partie de la sécurité qui est proposé au patient. Ça peut être très violent pour un patient de voir son œuvre exposée dans un couloir. Tout comme le retour de certains soignants qui peuvent participer à des séances d'art-thérapie. Qui reviennent et qui disent : ha que c'est beau, qu'est-ce que ça représente. Je trouve que ça participe à la mise en valeur du soignant, ça touche à l'égo du soignant. C'est pour cela que je demande aux soignants qui participent de ne faire aucun commentaire, aucune réflexion. Il faut garder l'intime de l'atelier et rien ne doit en sortir. Mis à part les bilans car ce qu'on dit dans les couloirs est différent des bilans.

Présence :

On est présent parce qu'on participe au cadre. On est là en relation avec le patient. C'est une relation qui est particulière autour de la création. La présence doit être très discrète et tellement forte en même temps. Elle doit être forte car ce sont deux psychés qui sont ensemble. Elle doit être discrète c'est que la psyché du thérapeute ne doit pas entraîner l'autre où il veut. Il faut à la fois ne pas se laisser entraîner par le patient parce que c'est dangereux. Cette présence c'est un jeu, un jeu à deux. Il faut jouer avec l'autre, avec le patient. Winnicott dit que si le patient n'est pas prêt à jouer cela ne peut pas marcher. Mais si le thérapeute lui-même n'est pas prêt à jouer ça ne peut pas marcher non plus. Voilà cette présence doit être forte et discrète, c'est

paradoxal mais c'est comme ça. On est dans la juste distance. Quand je suis dans l'atelier je m'éloigne des patient, je ne suis ni derrière eux, ni en face d'eux, mais je me mets plutôt de côté. Et je dessine également. On est ensemble, j'ai un regard attentif et discret sur eux, je suis présente mais je leur laisse une totale liberté. Mais ça s'apprend c'est difficile au début. La question de partage, de don de soi, c'est important. Quand on fait des créations à côté des patients, les patients s'en foutent de ce qu'on fait, mais il n'y a aucun risque. D'où l'importance de supervision pour trouver cette juste place dans sa propre présence, il faut se connaître soi-même en tant qu'art-thérapeute.

II.2.20 C. (Musicothérapeute, Psychiatre, musique)

Relation :

Moi j'ai tout de suite tendance à comparer cette relation d'avec d'autres modalités de relation dans ma fonction de psychiatre, car j'ai travaillé pendant des années sur la relation en tête à tête dans un bureau, les patients face à un psychiatre, avec la question des prescriptions, des choses comme cela, avec une hiérarchisation. Et là, je me suis retrouvée dans quelque chose de très différent, je me suis moins retrouvé dans cette posture de psychiatre. J'avais l'impression de laisser une part de mon métier pour être dans quelque chose de plus naturel, de plus ordinaire, de plus authentique. Avec la dimension du jeu. Alors ça a surpris les patients, parce qu'ils me connaissaient sur un autre rôle. Je me suis même demandé s'il était possible de tenir les deux rôles. Mais en fait ça n'a pas été si compliqué que cela. Mais j'ai profité de l'expérience d'une psychologue qui a aussi cette double casquette en proposant des ateliers artistiques dans la danse. Et là, j'ai franchi la porte vers une autre dimension, sans que cela soit trop gênant. Cette autre dimension, je ne sais pas si elle aurait été possible s'il n'y avait pas le médium qu'on utilise, autre que la parole qui n'est pas dans cette spéciosité. Vraiment ce qui me vient c'est le jeu. De sortir aussi d'un échange qui soit pré formaté au départ, pour aller vers quelque chose qui est plus libre et sans a priori. Peut-être aussi d'engager le corps, j'ai un dispositif où l'on part du corps, où l'on fait un rituel autour de l'enveloppement. Donc là d'engager son corps, je joue avec les patients aussi, je me mets dans le sonore aussi avec eux. Le langage du corps est toujours très présent même dans les entretiens mais là s'y porte plus d'attention, c'est plus élargi. Le langage verbal est moins présent, il y a les gestes, les déplacements. Au début du groupe la question du traitement venait souvent, ils me posaient des questions pour bien m'identifier comme psychiatre et ensuite, je pense qu'ils savent que c'est moi qui mène le groupe, qui tient le cadre et le dispositif. Mais il y a une dimension qui est plus de l'ordre d'une

proximité que je ne sais pas comment la définir. Moi-même je perçois les patients différemment, du reste ils sont différents dans ce moment-là, je pense à un patient en particulier qui est très difficile dans le cadre de l'hôpital de jour en groupe, que personne ne voulait trop prendre dans ses groupes justement, de peur que ça déborde, que ça perturbe le groupe. Et donc dans ce petit groupe, alors qu'il est très persécuté par la psychiatrie, rarement il fait référence à cette dimension là mais en tous les cas sans m'interpeller en tant que psychiatre, c'est la musicothérapeute qui est là. Alors je disais des patients complexes qui peuvent ne pas avoir trop de limites, arrivent à percevoir cette nuance et à accepter d'être à côté de moi, de jouer dans ce moi sans que ce soit trop envahissant. Ça, ça me surprend et ça me réjouit en même temps, d'avoir un autre niveau de communication. Mon rôle en tant que psychiatre, c'est la contrainte et je suis la personne de l'institution qui va indiquer, je suis repérée comme cette personne-là, ma réponse a un effet de contenance. A la fois persécuteur et contenant. La dimension artistique dans cette relation va être différente en fonction des deux groupes que j'anime. Un premier groupe je pars d'une musique toute faite, d'un compositeur, d'un professionnel, là la dimension artistique on la prend dans un champ culturel musical. C'est une musique que je choisis par associativité de ce que je ressens de la dynamique de groupe et puis on part dans une discussion associative aussi à partir des musiques que l'on entend. Là la présence c'est le prélèvement, un artiste connu qui vient dans le groupe. On le met en avant sur lequel nous ensuite on crée dans nos dimensions individuelles, il y a quand-même une part de création de par le groupe, induite par l'artiste. Dans l'autre groupe c'est un peu différent, puisque là on part de leur ressenti, leur imaginaire, leur histoire de quelque chose qu'ils ont envie de mettre dans une dimension sonore et c'est ce qui crée l'ensemble du son. Ce n'est pas forcément très musical pour moi, ce n'est pas tellement l'objet pour moi. L'objet c'est de trouver une forme musicale qui vient dire quelque chose qui ne peut pas forcément se dire dans le langage. On part du langage, on se met dans l'archaïsme et on retourne dans le langage. Donc là c'est le groupe qui crée sa dimension sonore. Mon rapport à moi c'est qu'au début j'étais très rassurée d'amener la musique toute faite, je commençais le groupe par la médiation d'écoute musicale, et après l'on parlait. Mais maintenant je préfère le groupe où l'on part de rien, ça va créer, ça fait de la surprise à partir de petits sons. Personne n'a de notion de solfège. Simplement former la dimension du groupe dans le plaisir du son. C'est ce que j'aime le plus travailler aujourd'hui. On part du son avec toutes sortes de matières sonores. Par exemple il y a une patiente qui a compris qu'on pouvait faire du son en caressant le mur, elle entendait le bruit de la mer en fonction de sa gestuelle qu'elle accélérât ou ralentissait. Certains patients ont leurs instruments de prédilection. En supervision je me suis rendu compte qu'avec le premier groupe

je ne fermais pas la porte, alors qu'avec le deuxième groupe je ne voulais pas trop envahir l'hôpital de jour avec le sonore et là je fermais la porte. Comme si la belle musique pouvait s'évader un peu et comme si notre petite compo sonore fallait qu'on la retienne dans la salle ce n'était peut-être pas audible pour les autres... alors maintenant je ferme toujours la porte. Je pense que cette dimension, on parle en sonore comme ça très brut. Est-ce que c'est du bruit, de la musique ? En tous les cas il y a ce passage là, ça fait musique pour le groupe à un moment. Après il y a beaucoup de patients qui sont venus, et ça ce n'était pas facile, avec l'idée qu'ils allaient apprendre la musique, comme des cours de solfège, comme dans l'enfance et ils cherchaient à réveiller leurs souvenirs, et qui au lieu de parler de groupe, ils parlaient de cours. Bon ben après ça s'est vite effacé quand ils ont pris la réalisation de ce qu'ils faisaient par l'apprentissage codé. Je pense que les patients me sentent musicienne à travers de ce que je peux leur dire, pourtant il y a un piano dans la salle mais je ne joue pas de piano. Je ne fais pas celle qui sait la musique. Je joue avec eux sur des petits instruments sur lesquels je n'ai pas eu d'apprentissage. Je ne veux pas trop créer de dissymétries, alors ça c'est quelque chose qui m'a surpris dans ma formation parce qu'on était tous des musiciens en groupe d'improvisation sonore et communication sonore selon le dispositif d'Edith Lecourt et je trouve que la différence entre ce qu'on faisait, nous des musiciens dans ce groupe de communication et ce que font les patients. Ça efface ce rapport à la musique. Alors après peut-être que je n'entendrais pas de la même façon si je n'avais pas ma formation et mon oreille musicale. Par contre dans mes réponses je peux dire par exemple ce que vous faites c'est de la basse continue. Je vais donner un sens musical. Je pense que cette oreille donne de la construction. Dans le langage je peux dire : ah j'ai remarqué que vous avez pris une place de soliste ou bien je vais employer un langage musical. Et eux aussi du coup en miroir après. Après dans mon dispositif il n'y a pas de, il y en avait plus au début mais je pense que c'était plus pour me rassurer moi, des jeux avec des consignes. Qui en fait ne laissent pas beaucoup d'espace de liberté, des jeux rythmiques ou avec un modèle. Tout ça j'ai laissé tomber. Moi je pense que les consignes n'ont pas leur place dans cet espace là où l'on travaille l'associativité car ça demande un travail pour nous-même. Ce sont les patients qui m'ont amené à me détacher des consignes, il y a eu un point de bascule pendant l'été. Car comme il y avait encore des patients pendant l'été, je me suis dit que j'allais quand-même faire un groupe d'été, un peu plus ludique et assez rapidement les patients ont voulu revenir au dispositif de l'année. En faisant des propositions de sons qui évoquaient la montagne, la mer, le côté vacances. Et puis un patient est venu avec une chanson qu'il voulait partager avec le groupe, le fait est que cette chanson : « parle à mon père » a saisi le groupe de quelque chose. J'ai été saisie tout comme le groupe car j'ai pensé qu'il m'amenait quelque

chose avec cette chanson. Et je me suis dit ben, partons de là. Et ne connaissant pas les histoires de tous je me suis aperçue que cette histoire de père concernait tout le groupe : « mon père je ne veux pas qu'il me voit », « je ne l'ai jamais connu », en fait c'était une catastrophe de père partagée par tout le groupe. Je me suis dit comment on peut mettre ça en sonore. Et donc c'est comme cela que m'est venu ce que j'appelle la « scénarisation sonore », l'idée qu'ils m'avaient impulsée, alors que peut-être avant ça a servi à faire groupe et que cela a un lien. Et du coup à partir de là c'est eux qui apportent leur thème où l'on peut mettre ensemble les émotions les situations. En ce moment ils travaillent sur, amené par un patient : sur « tu te tais » on m'a toujours dit tu te tais. Alors on est parti là-dessus, l'association se fait vite... oh moi ma mère ne voulait pas que je fasse de caprice, moi avec mes copains j'avais jamais le droit de dire... enfin tout le monde était concerné. Donc après je propose d'aller dans le sonore autour de cette idée.

Comme pour mettre du mot dans le son. Et après l'improvisation sonore on a mis le tais-toi à la poubelle. Et après est venu le « t'es-tu » qui est venu après le « tais-toi » et ils ont joué avec les mots « têtù », « t'es-tu ». Voilà ça fonctionne un peu comme ça une sorte de mise en forme. On part du langage avec une idée qui vient dans le langage, on s'immerge dans le sonore et puis on revient au langage en disant nos ressentis, nos émotions comme pour mettre en forme ce moment à l'écoute de l'enregistrement. Et là viennent de nouvelles associations. C'est ce que j'appelle « la scénarisation sonore » cela s'inspire du terme de rupture d'Ophélie Avron dans la pensée scénique. Penser ensemble. On pense avec le langage et avec le geste, le son comment ça se met en forme. Ce dispositif m'est donc venu de cette histoire de « parle à mon père ». Moi ce qui m'intéresse c'est la question du mouvement que développe Anne Boissière, comme je travaille avec des psychotiques et de voir comment ça va faire ce petit groupe avec le son. En fait il y a quelque chose avec le mouvement qu'elle relie avec un autre concept philosophique « l'effet de vie », dans ma pratique ça me parle beaucoup. Je suis toujours touchée par leur concentration, leur attention à ce qui se passe à ce moment-là, je n'ai pas ce même sentiment quand je les regarde dans leur quotidien. Il y a un patient qui dit là on fait les fous. Ben oui là on peut faire des choses qui dans la vraie vie seraient un peu bizarres ; là les choses peuvent se mettre en mouvement, elles se transforment. Ce sont des espaces qui se répètent et qui peuvent élargir leur champ d'existence. Dans un endroit où l'on n'est pas seul, on parle la même langue, dans une complicité-rivalité dans la synergie du groupe. Je remarque que certaines personnes qui ne se supportent pas à l'extérieur et qui dans le groupe parviennent à faire ensemble, même se serrer la main.

Présence :

Alors le mot présence me fait tout de suite penser à posture, corps. La question de la présence n'est pour moi pas franchement spécifique à l'art-thérapie même si elle est très très présente. Car c'est quelque chose que je me suis déjà posé dans mon travail de tête à tête avec le langage. Il y a quelque chose que je sentais qui venait de moi de particulier. A des moments j'ai l'impression d'avoir un contact fort, une compréhension aiguisée de la vie intérieure de la personne que j'avais en face de moi. Ce sont des choses que je sens au fond de moi, presque dans le corps. Et je ne savais pas comment c'était venu, car ce n'est pas tout le temps que ça se passe. Même si je suis toujours dans l'attention, il y a vraiment des moments où je sens quelque chose de plus intense et là je me dis que je suis présente à ce qu'est la personne à ce qu'elle pense, à ce qu'elle essaie de me communiquer. Là pour moi j'ai l'impression que ce sont de bonnes séances, comme si l'on franchissait un cap. Je trouve cette sensation très agréable et en même temps je ne sais pas comment la répéter, ce n'est pas quelque chose que je peux décider. Je ne sais pas l'alchimie qui fait que. Cela je le retrouve dans le groupe aussi, au moment où il y a une dimension. Après j'aime beaucoup la pensée de Maldinet qui parle de la présence comme d'être dans une posture « en avant soi ». Comme si on sortait de son individualisme pour se mettre en avant dans la rencontre, dans le contacté, dans l'« entre », cette position entre. C'est une dimension liée à la perception de l'espace. Quand je suis dans ce sentiment là je suis dans cette pensée d'espace. A la limite l'effet de présence c'est quand je regarde un tableau, je peux regarder un tableau, ou quand j'écoute de la musique, comme si l'on changeait d'espace, de temporalité même. C'est comme un autre monde qui s'ouvre et là, j'adore cet espace-là, je pense que c'est un espace de lumière, qui est cherché par les artistes. Moi la présence je le mets dans cet espace singulier, c'est soi en avant de soi, c'est difficile à qualifier car on ne peut pas trancher si c'est soi ou pas soi, c'est un autre espace très lié au niveau du sentir, avec une qualité d'attention comme point d'ancrage, mais ça ne suffit pas, je pense qu'il y a quelque chose de l'émotion qui se met en mouvement. Qui se tend vers l'autre, vers l'objet. Peut-être un double mouvement. La présence de l'autre et puis le sien la présence découverte.

Où l'on voit la naissance de son, de couleur.

II.2.21 L. (Art-thérapeute, psychomotricienne, artiste sur verre et poète)

Relation :

D'abord dans un accueil, c'est le mot qui me vient, l'accueil de l'autre dans un espace particulier. Où va pouvoir se vivre des choses que l'on ne vit pas ailleurs. C'est pour cela qu'il y a besoin d'accueil, car c'est quand même singulier, ça va sortir de l'ordinaire. On va rentrer dans un espace, je ne peux pas dire magique ce n'est pas le mot, mais en tout cas dans un espace où la relation doit être accompagnée. Parce que justement cette relation va se passer là où l'on n'a pas l'habitude que ça se passe. Donc ça, ça doit s'accompagner. Autrement on peut totalement dérouter. Donc déjà on va poser : quand je dis espace c'est à la fois espace relationnel, c'est le cadre, c'est l'activité qui va s'y passer. On doit déjà porter ça pour que justement advienne la relation avec le temps. Donc accueil, accompagnement et à la fois une espèce de mélange de réception et d'action des deux côtés. On a autant à recevoir qu'à agir et pareil pour la personne. C'est justement dans une espèce de jeu comme ça un peu élastique que va pouvoir se dérouler une séance d'art-thérapie. Donc quelque chose de très souple, d'inconnu aussi.

Alors là je viens de décrire ce qui se passe au début de la relation dans un cycle de séances en art-thérapie. Après bien-sûr c'est une multiplicité de facettes. C'est très vaste car justement la relation est liée aux émotions, à ce qui va être produit, à ce qui va se passer. En fait on va dire que je n'ai pas d'apriori ni de choses figées sur ce que doit être cette relation. A chaque fois, les ateliers d'art-thérapie c'est quand-même ça, c'est la surprise. On ne sait pas ce qui va arriver. Donc après effectivement suivant les états émotionnels, suivant ce qui va se passer c'est tout un travail mais là aussi je dirais la souplesse. Dans quelque chose qui doit s'éloigner, s'approcher. C'est presque une danse, je le pense comme ça parce que le corps bien sûr est hyper présent. Cette relation je la vie comme, pas trop de mots forcément. Mais vraiment quelque chose qui va se passer à la fois dans l'espace, dans un corps à corps sans forcément de contact, oui c'est vrai que l'idée d'une danse, je le vois bien comme ça.

Différence :

Disons maintenant qu'avec le temps il y a énormément de porosité entre les deux. Mais c'est certainement les ateliers d'art-thérapie qui ont une influence sur ma pratique plus sur des soins individuels. Dans le sens que c'est vraiment l'état créatif justement dans la relation, dans la séance, qui fait soin en fait. Je n'utilise plus trop et ne crois plus trop à des techniques précises pour accompagner ou sortir d'un mal être. Mais je suis bien plus maintenant dans cette dynamique relationnelle en état de création. Quand je commence une séance que ce soit en individuel ou en atelier, c'est cet état dans lequel je rentre où j'accepte, j'ai une palette bien sûr de choses à proposer, mais avant tout je ne sais pas ce qui va arriver. Et je fais confiance à une

créativité qui va m'être donnée par la rencontre. Parfois je pense à des choses qu'on va travailler, par exemple demain j'ai un groupe d'enfants, de petits que je vais prendre. J'ai quelques idées mais en fait je sais que tout va démarrer alors que je les aurais rencontrés. Et que c'est là que les idées vont venir. Parce que c'est justement à leur contact et dans la dynamique du groupe, de ce qui va se passer que les choses vont venir. Mais c'est ça qui va être différent et qui va être ce que je dirais la vraie force de l'accompagnement et du soin.

La différence avec les deux je dirais que maintenant j'en fais beaucoup moins qu'avant. Peut-être ce qui est différent c'est que dans un atelier d'art-thérapie il y a quand-même une préparation d'un cadre qui est quand même pensé. Il y a un projet. Il y a une médiation souvent choisie à l'avance. Donc ça c'est peut-être différent. Mais je ne vois pas de différence énorme. Alors bien sûr la dimension artistique car en premier je la mets en état créatif d'être. Mais qu'on a pour toute action dans la vie quotidienne. On est dans cet espèce d'état en faisant un bouquet de fleur, en cuisinant.

Il y a une espèce d'état dans lequel on va se mettre. Qui va d'abord nous faire voir le plaisir qu'on a à être-là. Et puis on ne sait pas, il y a quelque chose de nouveau qui va arriver.

Donc cet état créatif d'être et puis ensuite la question de l'art, du choix de la médiation, du médium. Pour moi l'art c'est aussi une autre manière de dire des choses profondes de l'être humain. Sans forcément passer par un message codé. Et ce que je trouve beau c'est de parvenir à mettre en forme de l'indicible. Parce que finalement ce qui nous fait souffrir, ce qui fait souffrir beaucoup d'être, c'est d'être en prise à ce que l'on ressent, sur la vie, sur le monde, sur la mort, plein de choses sur lesquelles on n'arrive pas à mettre des mots dessus à parler de ça. Finalement l'art c'est la question de la beauté mais c'est aussi la question de l'indicible. De pouvoir accéder à des choses par-là, en fait il n'y a que l'art qui permet d'accéder vraiment à cette dimension de l'être humain à laquelle on ne peut pas échapper. Enormément de choses font que l'on y échappe mais en fait on ne peut pas. Et c'est par l'art ou par des ateliers qu'on va pouvoir exprimer cela. Donc cela me paraît essentiel. Et du coup là-dessus face à ça il n'y a pas de jugement à poser. Alors cette chose indicible est quelque chose qui nous tend vers une beauté parfois mais aussi vers des choses plus sombres plus terribles, mais tout cela doit pouvoir se vivre et se dire et s'exprimer. Donc un atelier d'art-thérapie va permettre de pouvoir s'approcher de cela.

En tant qu'artiste on y va dans ce monde de l'indicible. Ce n'est pas pour rien qu'on est artiste parce qu'on a besoin d'aller au-delà, de plonger, de traverser les couches profondes de l'être.

Et de pouvoir donner une forme à cela. Cette expérience pour moi elle est essentielle même fondamentale, pour en voir la nécessité vitale. Dans mon travail d'artiste c'est la rencontre, la rencontre avec la matière, rencontre avec d'autres artistes, la rencontre avec des lieux. C'est le creuset de tout. Donc oui je pense que ce qui va se passer dans ma vie artistique me permet de palper, de toucher ce qui peut se passer quand on offre un espace comme ça à quelqu'un. On ne peut pas faire l'impasse de sa propre expérience. Car si on se dit que voilà psychiquement il y a pour ces gens un espace où l'on s'exprime cela ne suffit pas il faut sentir ce à quoi ça touche. C'est comme l'histoire du monde, c'est aller dans des géologies profondes de l'être. Et avec l'art on lui donne forme. C'est ce qui est important.

Présence :

Alors cette présence c'est à la fois une grande implication être vraiment dans l'atelier. Car il ne suffit pas de poser un regard extérieur. Ce n'est pas comme cela que je vis les ateliers. Et en même temps cet accueil dont je parlais au début qui demande énormément de retrait de soi et en même temps être très impliqué. Cette espèce de présence c'est à la fois accueil, une implication mais juste. Ce qui est totalement différente lorsque je suis seule dans mon atelier artistique, parce que là bien que je suis dans l'implication avec les matières les matériaux et tout ça. Mais là cette présence c'est mettre une grande place à l'autre tout en étant là. De toute façon l'autre il ne peut pas être là si toi tu n'es pas là. Donc il faut être là mais en même temps en laissant la place. Etre là pour moi c'est l'implication c'est être dans un état créatif. Etre dans un état créatif c'est déjà être dans un état de réception sans se dissoudre. C'est trouver cette juste place comme je disais au début une sorte de danse. En même temps faire un pas en avant en même temps être bien ancrée dans ses deux pieds. En même temps avoir les mains ouvertes. Moi en fait pour décrire cette présence j'aurai envie de prendre des postures corporelles plus que des mots. Des espèces de gestes me viennent.

L'état de présence pour moi est un état créatif. C'est la créativité à l'état pure. Parce que l'on peut se dire je suis créative parce que je vais dans mon atelier je peins, oui ça c'est beau c'est bien c'est ça, c'est juste.

Mais en même temps pareil quand on est face à une toile, d'abord pareille on doit faire cet état de présence à soi et à ce qu'on va faire. Et donc la présence c'est l'état pur de la création. C'est-à-dire déjà je, je me, je me crée, je me recrée là présentement, face à cette toile, face à être. Par exemple un beau paysage en même temps si l'on veut être vraiment présent on peut le photographier, on est derrière son appareil, on n'est pas présent. Présent face à un magnifique

paysage c'est un état. C'est-à-dire on est là présentement. C'est comme si à chaque fois c'est comme une renaissance.

Comme si on renaissait à chaque fois. Par exemple une même chose si l'on n'est pas en état de présence elle devient banale. Mais si on se met vraiment en état de présence face à un paysage ou autre chose c'est un état d'émerveillement. C'est retrouver cet état du petit qui pour la première fois se retrouve face à quelque chose qu'il n'a jamais vu. Donc il faudrait qu'à chaque fois pour qu'on soit dans un état de présence qu'on soit dans cet état d'émerveillement, oui je suis en vie, je suis face à cette personne, je suis là. C'est un peu idéalisé mais quand même il me semble que c'est comme une espère de gymnastique, de travail en amont. Avant d'être dans cet état de présence on se remet comme ça dans un état de vie et hop on peut être vraiment présent à ce qui va se passer. Déjà c'est une première étape et du coup c'est très ouvert.

La présence c'est la présence à la vie, c'est être là, être dans son corps, être face à l'autre. C'est l'essentiel. C'est vrai que pour moi c'est l'art-thérapie qui m'a donné cette qualité et que maintenant comme je te disais tout à l'heure je fais moins de différence quand je fais des soins individuels pour un enfant, j'ai l'impression que c'est grâce à l'art-thérapie que j'arrive à me mettre dans cet état et qui fait que le surgissement d'idée est plus facile et qui va faire que quelque chose va se dénouer. La présence c'est déjà comme un état créatif. Après ce n'est pas toujours qu'on y arrive mais s'il fallait dire la présence à l'état pure je dirais cela, mais la question de la présence c'est très compliqué. Car la présence c'est tout ce qui nous habite, c'est tout ce qui fait qu'on n'est pas là, parce qu'on est préoccupé, parce qu'on a des parts émotionnelles qui viennent d'avant, ce qui perturbe l'état de présence. Mais justement le cadre, un dispositif, un rituel, vont nous aider à rentrer dans cet état-là. Comment tu vas arranger la salle, comment tu vas disposer l'ordre que tu vas y mettre, tout ça c'est important. Moi j'aime avoir du temps avant et après car cela permet de faire qu'on va pouvoir être dans un état de présence. Ilya besoin de temps. On ne peut pas passer d'un truc à l'autre sans ce temps, ce cadre ce rituel. L'état de présence ce n'est certainement pas un oubli de soi où l'on se met de côté au contraire, je ne le pense pas du tout. Ce qui permet à la personne d'aller dans une direction et peut-être elle aussi à se connecter à la présence. Ce qui est souvent le grand problème, c'est que les gens ne sont pas connectés à la présence à soi. La souffrance c'est quand-même quelque chose qui nous éloigne, qui nous emporte. On croit parfois d'être hyper présent parce qu'on est une boule de douleur mais on est complètement ailleurs. Donc je pense que si l'on est connecté soi-même en tant que thérapeute à cet état de présence on peut aider les gens et c'est là que va se construire la relation.

Relation :

Mon expérience m'a amené à considérer que c'est la relation transférentielle qui met en jeu le soin psychique. Et donc l'art est utilisé comme médiateur dans mon atelier de psychothérapie médiatisée où je suis dans une situation duelle avec le patient. Donc le patient vient ici parce qu'il a souvent des difficultés à verbaliser qui que ce soit. Et donc le médiateur en l'occurrence l'art, mais c'est aussi cette question de la stratégie du détour de Klein. Puisque chaque fois je vais redonner la parole au patient. Pour moi la relation est centrale dans la psychothérapie médiatisée. Dans l'atelier la verbalisation peut se faire à tout moment, car même si l'on pose d'un point de vue théorique un temps de création, un temps de verbalisation, elle se fait à tout moment. Le patient ne reste pas silencieux pendant cinquante minutes et il va parler pendant sa création. La particularité de l'art-thérapie c'est comme dans toutes thérapies où ce temps de parole va différencier cette prise en charge d'un travail d'animation. Où le patient ne va pas forcément verbalisé quelque chose. Dans l'animation il ne sera pas forcément dans un espace psychique. Lorsque je vois que par exemple la personne montre un blocage, ou qu'elle va parler de quelque chose et qu'elle ne peut pas aller plus loin, bien je lui dis réfléchissez sur ce thème pour la prochaine fois. Ou définissez ce terme. Et parfois la verbalisation peut advenir avant la production. Et ensuite je dis au patient, c'est maintenant avec ce que vous venez de dire avec les paroles, comment vous pouvez le figurer sur le papier. Ça peut être inversé aussi. La production c'est suivant le patient, elle évolue. C'est-à-dire qu'elle peut être simplement le support à la rencontre à la verbalisation, comme médiateur. Ou aussi pour des patients qui s'intéressent à l'histoire de l'art la production va s'inscrire dans un courant artistique. C'est pour les patients qui ont une pratique de peinture. Cette production quand elle reste dans quelque chose de l'intime et de la souffrance je conseille à la personne qu'il vaut mieux la déposer l'intimité de l'atelier. Et quand la production fait plus appel à un côté artistique et que ça devient une œuvre donc elle peut la prendre. J'ai une patiente à qui c'est arrivé et qui a pris son œuvre abstraite et qui l'a fait encadrer et qui l'a mise à l'entrée de sa maison. Ça devient une œuvre d'art puisqu'elle est vue par sa famille et ses amis. Et donc la production passe dans le champ du social. Et j'ai fait l'expérience parce qu'il y a des patients qui ne s'intéressent pas à la production et qui laissent tout et il y en a qui veulent beaucoup prendre. Donc une patiente qui m'a beaucoup impressionné par la force physique qu'elle mettait dans la création des œuvres c'est-à-dire que c'était une lutte un combat avec les matériaux. Elle frappait la feuille

de papieranson, elle la déchirait, et donc elle a voulu la prendre. Je lui ai dit que ce n'est pas conseillé de prendre car elle est fragile. Mais je lui ai laissé prendre. Et ensuite la semaine d'après elle m'a dit vous aviez raison, car mettre cette œuvre qui correspond à ma souffrance dans ma chambre. Bien ce n'était pas à faire. Du coup cela m'a servi de guide c'est-à-dire que maintenant je laisse prendre ce qui va valoriser la personne comme œuvre d'art qui peut être un lien social. Mais tout ce qui reste du domaine de son vécu douloureux je propose de l'archiver au sein de l'atelier.

Différence :

En soin infirmier on est un exécutant, on exécute la prescription médicale et de là découle des soins, des traitements et des protocoles, des surveillances. Et donc ce sont des choses déjà planifiées. Art-thérapeute mon cheminement a fait que petit à petit je me suis décollé de ces protocoles pour arriver à une liberté et de travail en expression libre. La particularité en art-thérapie groupale c'est l'expression libre, il n'y a pas de thème, il n'y a pas de modèle et le patient doit trouver comment cheminer à son rythme. Il y a un bémol pour les patients qui sont en difficulté du type déficitaire à ce moment-là ils ne sont pas confrontés à cette fameuse page blanche. Il y a une aide, il y a des dessins, des revues, des mandalas qui leur sont proposés pour les aider. Ce qui est différent d'avec les patients dépressifs ou les autistes.

Alors cette liberté aussi petit à petit elle a gagné et du coup j'ai été influencé par l'atelier du non faire puisque la particularité c'est de ne rien faire. Et ainsi de permettre aux patients de faire quand ils veulent à leur rythme, quand l'émergence de la création arrive. Et ça c'est difficile dans l'institution puisque la pression des collègues et des cadres infirmiers, puisqu'ils sont dans la productivité. Il faut animer, il faut que les patients fassent. Ils sont dans le faire. Faire, faire des animations, faire de fêtes, faire des lotos, faire des expositions. Tout le travail qui se fait au niveau psychique est oblitéré. Actuellement pour revenir à cette liberté il y a une patiente très intellectuelle qui analyse beaucoup, elle me disait la seule chose qu'il y a d'intéressant dans l'établissement c'est la musicothérapie et l'art-thérapie. Le reste pour elle c'est de l'animation pour les neuneus. Donc cela ne l'intéresse pas. Et c'est justement les deux choses qui ont disparue au sein de l'institution. C'est une patiente qui est dans les groupes d'associations psy. Donc elle est très virulente et engagée pour défendre la place des patients en psychiatrie.

Présence :

La présence, au départ je me suis appuyé sur ce qui est dit dans la présence justement de comment est défini le statut de psychothérapeute. C'est-à-dire la neutralité, la congruence et l'empathie et l'abstinence sexuelle. C'est l'obligation qu'est faite à tous thérapeutes. Donc ça on peut dire que c'est la partie technique. Et la question de la présence aussi, j'ai une collègue art-thérapeute qui pratique la méditation et qui dit que cette présence c'est une forme de méditation. En tous les cas ce que je dis aux stagiaires et aux autres soignants de la psychiatrie c'est de simplement écouter. Je leur dis que la personne qui vient en psychiatrie ou ailleurs ce qu'elle attend c'est qu'on l'écoute et même si à aucun moment des conseils, car là on va s'enliser bien entendu. Le fait de l'écouter va permettre à la personne de sentir cette présence dans la relation. Et aussi du côté des neurosciences, on parle de la plasticité neuronale où les deux cerveaux, celui du patient et celui du thérapeute, se connecteraient à un moment donc cela pourrait participer à cette présence.

Une attention, une concentration particulière.

En première intention je donne toujours la parole après le temps de création au patient : que ressentez-vous ou qu'avez-vous ressenti pendant la création, ou que pouvez-vous dire de cette production. En deuxième intention je vais donner mon interprétation. Ce que j'y vois. Des fois il y a concordance, des fois pas du tout. Interprétation autour des formes des messages exprimés. Ou faire des liens avec l'histoire de l'art. Par exemple une patiente qui prend des cours de peinture académique, je l'ai entraîné vers quelque chose de plus impressionniste vers les tâches, les coulures, vers une gestuelle qu'elle n'a pas l'habitude de faire. L'interprétation en lien à un langage plastique, ou aussi en lien avec l'histoire du patient.

La spécificité de présence c'est un long cheminement, en lien à l'expérience sur le terrain. Cette présence ne s'apprend pas de manière théorique. Car c'est un savoir être. Ça vient du terrain, des rencontres, des échecs, des espaces thérapeutiques. C'est aller vers la relation transférentielle où les patients arrivent à dire ce qui se passe. En psychiatrie ce sont des personnes qui souffrent d'un mal être existentiel et ce qui est extraordinaire c'est que le patient fait cet effort de sortir pour venir au rendez-vous de l'atelier peinture. Donc il se passe quelque chose dans l'atelier, dans la rencontre, dans la présence.

II.2.23 P. (Artiste, geste et son auprès d'autistes, musicien)

Relation :

Au départ ce que j'ai envie de dire, c'est qu'il n'y a pas de relation. C'est-à-dire qu'on se retrouve dans deux univers. Au départ il n'y a pas une vraie relation. Il y a deux univers qui se rencontrent. Avec des gens un peu spéciaux que moi, j'appelle des gens extraordinaires dans le sens juste du terme et des artistes. Au départ il n'y a pas vraiment de relation. La relation elle se fait pour moi, musicien, dès que l'instrument se met à jouer ou dès que la musique naît. Parce que des fois, je passe des musiques enregistrées. Et là, certains réagissent à des sons, d'autres plus à des mouvements. Et là, à travers l'art même, la rencontre commence à se faire ; mais très progressivement. Et très progressivement je peux aussi trouver des choses qui font réagir untel ou untel. Pour certains ce sera le rythme, d'autres du chant ou alors juste un toucher, un mouvement. Et là la rencontre se fait. Elle se construit progressivement. Si on veut, à un moment donné, provoquer l'échange ou la relation ou encore un contact, on sait qu'à travers la musique, à travers le mouvement ou à travers la parole on va pouvoir se rencontrer. Mais la rencontre ne se fait pas comme dans la vie de tous les jours en disant : « bonjour je m'appelle Pierre, je fais ça, toi qu'est-ce que tu fais, comment tu vas ? » La rencontre ne se fait pas à ce niveau-là. Ce qui ne semble pas concret par rapport à la vie de tous les jours. Avec ces personnes-là c'est très concret. Quand la rencontre se fait, elle est juste. Elle est évidente. Et ce qui m'a amené, moi, très rapidement dans la relation avec ces gens extraordinaires. C'est écrire et développer un peu plus ma perception de l'improvisation. Parce qu'on est en permanence dans l'improvisation. Car avec ces gens-là on ne sait pas ce qui va se passer, on ne peut pas construire une pièce musicale ou théâtrale ou bien dansée. On ne peut qu'attraper des instants ou essayer de provoquer. Je dis bien essayer. Car il y a quelque chose qui bouge dans la relation et ce sont des moments qui sont courts, parfois un peu plus long où il y a un vrai échange, une vraie relation à l'improvisation. Ça commence, ça finit. Et fin il y a une justesse entre le début et la fin qui m'a troublé. Car je travaille de plus en plus sur la notion de l'improvisation, de la définir, de la structurer pour comprendre comment ça se passe entre plusieurs personnes. Comment on improvise au niveau relationnel quand on produit un son, de façon instantanée et remplie. Avec eux c'est instantané et rempli. Car la relation est tellement particulière en fonction de chaque individu. Car chacun a vraiment son propre endroit de rencontre. Ces personnes-là (les autistes) n'ont pas d'à priori envers moi. Par contre la relation se construit petit à petit pour finir par une reconnaissance. On se reconnaît. Mais ça peut se détruire instantanément. Par contre, il faut lâcher et la relation peut se reconstruire à travers des petites choses. C'est comme si elle disait : « j'entends ce que vous proposez, je vous vois faire et je participe un petit peu ». Mais par des choses très infimes, très petites.

Différence :

Je fais des stages de saxophone autour de l'improvisation. Je dirais, travailler pour avoir et tout lâcher pour être. Je crois qu'avec les autistes il n'y a pas la notion d'avoir, ils sont. La grosse différence entre les stages et l'atelier, c'est que, dans les stages il faut déconstruire ce que les gens ont appris. Il faut donner moins d'importance à ce qu'ils ont appris qu'à ce qu'ils sont. En fait c'est beaucoup plus dur, plus long. Il faut convaincre et dire aux gens : « arrête de faire comme cela, tu te fais du mal, lâche, ne cherche pas une esthétique, ne cherche pas à être le meilleur ». Avec les personnes autistes il n'y a pas besoin de désapprendre. Car ils sont bruts. La différence c'est que dans les stages on apprend quelque chose de précis, par exemple je donne une thématique. Une improvisation, le rythme, le son, le phrasé, le jazz ; donc on travaille sur un point précis. Avec ce public extraordinaire, ça tourne autour de l'univers. On peut attraper un cri, un mouvement, un son, une chanson, mais on ne sait jamais où on va. Ce qui m'intéresse beaucoup dans cette différence c'est cette notion de vide. C'est-à-dire que devant c'est vide et est-ce que j'y vais ou non ? Est-ce que je prends le risque de poser le pied dans le vide et qu'il se mette quelque chose dessous ? De pouvoir définir le vide/le plein, le plein est vide ? Dans un stage cette notion du vide on l'a peu. Il y a des marges, il y a en face des gens qui réfléchissent. Qui pensent, qui jugent, qui acceptent, qui refusent. Il y a tout un mouvement intellectuel qui s'établit avec eux. Alors qu'avec le public extraordinaire, non ! Dans l'atelier je tente d'attraper ce qui vient et j'essaie d'en faire quelque chose. Ça tombe à plat ou ça se construit. Ça stagne ou ça se développe. Mais ça part vraiment d'une petite chose, d'un sourire, d'un mouvement, d'un hochement de tête, d'une réaction du corps, d'un son qui sort. Identifiable ou pas. Et on part de ça.

La présence :

Il y a deux présences. La présence à soi et la présence à l'autre. Ma présence à moi-même avec ces personnes c'est de tenter de m'identifier à eux, de me penser autiste et c'est super agréable car j'oublie tout, je ne suis pas saxophoniste, je ne suis pas musicien, je n'ai pas fait ça ou ça, tout le reste n'existe pas. C'est le moment ! Je suis là, je suis posé là, je suis venu pour faire quelque chose avec des gens particuliers, tout ce qu'il y a avant et tout ce qu'il y aura après ça n'existe pas. Le mental n'existe pas. Sur le moment on va essayer de faire ça, on va tenter de construire ceci. Tout ce qui est avant ou après ça disparaît, l'instant présent, c'est difficile à définir, car l'instant présent n'arrête pas de se déplacer. C'est vraiment d'être sans après, sans avant. Juste là à la seconde, à la fraction de seconde. Ça peut être aussi cette présence de pouvoir s'identifier au groupe. C'est un groupe. Que ce soient des éducateurs des autistes ou des artistes,

c'est un groupe. Il n'y a pas de retenue, j'ai envie de faire, je fais. Je n'ai pas envie, je ne fais pas. C'est être juste. Cette notion de s'identifier au groupe se réalise vraiment, le groupe devient plus joyeux, plus lâché. Plus d'à priori, plus à chercher de résultat. Juste s'ébahir sur les petites choses, s'émerveiller. Sans avoir de gloriole. Si vraiment on est présent tout est émerveillement. C'est l'émerveillement en lien à la fraîcheur de l'enfance que l'on perd souvent.

Pour moi, avoir cette présence c'est arrêter le mental. Arrêter le moi pour l'être. Tu ne peux pas t'émerveiller quand tu as une posture sociale, quand tu es un artiste qui vient pour être quelqu'un qui amène quelque chose. Quand tu abandonnes ça, c'est grand. Quand je suis en stage, je dis souvent : « arrête de penser qu'il faut que tu réussisses ; qu'il faut que tu prouves quelque chose, mais fais ! Fais avec ta conviction, et arrête de penser le, moi je vais réussir à faire ça ou moi je risque de rater ça ». C'est aussi égocentrique d'arriver sur scène en ayant peur qu'en étant très sûr de soi. Je suis là, je suis au point zéro. Certes j'ai mis en pratique des choses mais je ne les trimbale pas au-dessus de ma tête, j'ai tel diplôme, j'ai tant de disques, je suis passé à la télé. En fait la présence c'est une forme d'humilité. Car si tu es juste sans avant et sans après, tu n'es pas grand-chose. Tu es juste là. Pour eux, ton nom ils s'en foutent. Ce n'est pas important. Alors que tu vois bien la différence avec les soignants. Ah c'est toi qui a fait ça ou ça. Cette forme de reconnaissance à ce moment-là, je la balaie sans renier ce que j'ai fait.

La présence de l'autre ; c'est comme l'improvisation dans la musique. Tu ne peux pas faire quelque chose si tu es là pour tenter de construire. Le chemin que tu choisis dans l'improvisation, à un moment donné tu fais une note ou deux ou trois, et déjà tu donnes une couleur et un chemin. L'autre peut te proposer une autre couleur complètement à côté de ton idée. Alors soit tu la refuses et tu luttés contre, soit tu l'acceptes et tu l'intègres dans ton cheminement. Tu vas le faire dévier un peu, mais tu as le choix. Soit tu prends un autre chemin et tu tournes le dos, soit tu acceptes la proposition qui t'est faite et tu modifies lentement ton chemin. Être présent, c'est improviser !

Dans la présence il y a encore cette notion de vide. Car ce qu'on fait, disparaît instantanément. C'est une suite de vide et de plein. Le vide peut être un moment d'apaisement face au plein, comme les silences en musique.

L'art c'est une question d'humanité. L'art nous amène à regarder les choses différemment. Je pense que tout être humain peut regarder les choses différemment. Quand on évolue dans l'art, à un moment donné arrive la question : « pourquoi je fais ça ? À quoi ça rime ? » Et donc forcément on est obligé de se poser la question de la relation à l'autre. Et se dire que si je joue,

c'est parce que j'aime jouer. Mais que j'aimerais que ça fasse du bien aux autres ; que les autres aiment, que ça leur fasse du bien. On a toujours cette relation à l'autre. Ça me fait penser à cet ami qui m'a dit : « j'ai vraiment beaucoup d'admiration pour les gens qui font des choses pour les autres ». Quand je fais de la musique, ce n'est pas que pour moi. Donc, dans la question de la présence il y a aussi cette question de partager. C'est une question de donner et de recevoir.

II.2.24 M. (Art-thérapeute, artiste art-plastique, musique, poésie)

Relation :

Dans un premier temps je parlais de la question de la sécurité. La relation n'est possible que lorsque les personnes sont en sécurité. Elle se joue au travers d'un cadre. D'un cadre d'atelier, d'un dispositif. Dans lequel on va proposer à une personne d'être et de faire. Pour cela il faut une mise en sécurité. Mais il y a aussi la question de la position qu'on peut avoir avec la personne. C'est que dans cette relation on n'est pas dans le jugement, on ne fait pas d'interprétation. On n'est pas dans le diagnostic mais on propose un espace de créativité, de liberté. Cette relation se met en place déjà autour de ça. La question du cadre est à définir parce qu'au départ quand j'ai commencé en tant qu'art-thérapeute j'avais un cadre assez carré. Il y avait un temps de création, un temps de verbalisation. Ce cadre, à mes yeux, se construisait pour marquer la différence entre les ateliers d'art et les ateliers d'art-thérapie. Au fur et à mesure, je me suis rendu compte que, déjà, ce dispositif a commencé à bouger. Car je me suis aperçue que le temps de parole pouvait aussi se faire pendant le temps de création. Et que je posais ce cadre-là pour me sécuriser, moi, plutôt que de poser une dimension thérapeutique. Donc la relation avec la personne va se faire autour d'un dispositif que je pense plus incarné et moins posé. Par exemple, si on pose des consignes en proposant de faire ceci ou cela, de guider comme-ci ou comme ça pendant la création, ce que maintenant je ne fais plus du tout. La relation va être plus en lien à une forme de confiance. Et puis, il y a aussi cette dimension artistique qui est un espace que j'ai exploré avant. Je connais mon propre espace de création qui n'est pas celui des autres. Mais comme je connais ma démarche dans la création, je l'ai explorée, donc je suis plus ouverte à d'autres façons d'explorer la création ; à celle des autres personnes. Le fait d'avoir une pratique et d'amener les autres personnes dans cette pratique-là entraîne une relation différente. Parce que j'en connais les tenants et les aboutissants. Je les ai explorés dans ma démarche personnelle, car ça m'aide, ça me fait du bien, ça m'apporte, ça m'ouvre à moi-même et c'est vers là que j'ai envie d'amener les personnes. La relation ainsi va être plus de l'échange, le partage, la rencontre autour des matériaux.

Et puis après, il y a la dimension technique. Je n'apprends pas à faire en fonction d'une technique de peinture, je n'apprends pas, je permets à. Je permets aux personnes d'être dans une découverte d'elles-mêmes au travers de la création. Mais par contre la question de la technique peut intervenir pour permettre l'évolution du processus de création. Par exemple, je peux accompagner par quelques petits détails techniques dans le travail de terre pour éviter que le modelage s'effondre, tombe, ou aboutir à quelque chose sans jugement esthétique seulement que ça tienne debout. Mais aussi quand ils sont face à une casse, je leur propose d'autres solutions pour dépasser cela. La relation va s'organiser sur la sécurité par le dispositif, par le partage d'un processus de création, autour d'un vécu qui va se transmettre et parfois de l'ordre d'un soutien par la technique. Tout cela dans un cadre pas forcément posé mais incarné.

Différence :

La relation en tant qu'infirmière ! Je ferais une parallèle avec les entretiens infirmier par exemple. La relation, là, est une relation duelle. Où l'on est face à la personne et la relation est frontale. Alors qu'en art-thérapie la première différence qui me vient c'est la médiation. La médiation qui fait tiers entre le patient et le thérapeute et aussi la médiation qui fait tiers entre l'intérieur du patient et l'extériorisation qu'il peut faire de lui-même. Il y a quelque chose d'autre qui va permettre à la personne de s'exprimer autrement que par la parole, que par les mots ; mais par le biais du processus de création. C'est la médiation qui fait toute la différence. Le travail qui se fait est différent aussi parce que les entretiens infirmiers vont se dérouler autour de la parole sur des ressentis plus axés sur la maladie, sur des troubles sur des difficultés rencontrées. Alors qu'en art-thérapie, ce sera plus centré sur le côté de l'ordre de la partie saine de la personne. Elle possède un potentiel en elle qu'elle ne connaît pas et comment ce potentiel peut l'aider dans la vie de tous les jours. Parce que je pense que l'on crée comme on est. Et puis avoir un regard sur son processus de création est moins violent que regarder son processus psychique. Car, quand on regarde son processus psychique on peut se juger plus facilement. Sinon, on regarde son processus de création. C'est beaucoup plus facile et beaucoup plus doux à voir et accepter ce que l'on est. Alors que si on regarde de façon directe son processus psychique, sa façon d'être dans sa relation aux autres, c'est beaucoup plus brutal. Car là, comme on n'est pas dans le jugement, dans laisser venir les choses et voir en quoi ça résonne chez nous, du coup on peut découvrir notre façon d'être dans notre rapport au monde tout en l'acceptant plus facilement. C'est là où c'est différent. C'est dans le rapport à être dans quelque chose de plus doux qui va nous amener à avoir un regard sur soi-même. Mais aussi à plus regarder le côté sain que le côté du pathos, de la pathologie. Ça permet d'être aussi d'être plus dans le

vivant. Alors bien-sûr, il y a cette forme d'écoute que l'on retrouve dans toutes les formes de thérapie, que l'on trouve aussi en art-thérapie mais avec cette distanciation. C'est ce qui me renvoie à Klein avec « la stratégie du détour ». Au lieu d'aller directement dans les problématiques des personnes, on va passer par la stratégie du détour pour détourner la problématique. La travailler, mais de façon différente. C'est différent dans le rapport du travail sur soi mais c'est aussi différent dans la cure elle-même. C'est-à-dire qu'on est plus de l'ordre de développer des possibles, développer des potentiels. Etre du côté de la vie, du côté de la joie, se surprendre soi-même. Etre fière de soi. Trouver l'estime de soi. Ce n'est pas forcément quelque chose que l'on trouve dans un entretien infirmier. Alors oui, les personnes peuvent se dire : « il faut que je change ceci ou cela », alors que dans une dimension art-thérapeutique on va être plus dans le faire dans un premier temps que dans l'être tout en étant profondément dans l'être. Mais il y a cette question de « faire » qui fait que l'on va être. C'est ainsi plus facile, plus doux pour être dans l'être. Dans cette relation à soi-même.

Aussi ce qui est différent c'est d'être témoin de quelque chose qui émerge, de me laisser me surprendre par l'autre. Par ce que cet autre peut se surprendre lui-même. Un rapport frontal dans un entretien va être plus de l'ordre d'une discussion. Ça va être plus pensé, plus intellectualisé. Alors que là, il y a la question du faire mais aussi la question de l'objet créé. Il est alors témoin d'une rencontre de soi-même avec son potentiel. Et de voir aussi comment les gens peuvent s'émerveiller d'eux-mêmes. Etre émus d'eux-mêmes. Cette question d'émotion esthétique qui va se dégager, là, et qui peut être vécue par le patient mais aussi par le thérapeute. Emu de l'émotion de l'autre mais aussi ému par la création de l'autre. Ça aussi c'est très différent. C'est une rencontre, c'est un partage autour de quelque chose qui est en train de naître sous nos yeux. Et ce qui naît, peut être l'œuvre, la rencontre, la relation, ça peut être l'émotion, le style. En tous cas, ce qui semble différent, c'est quelque chose de l'ordre de la naissance.

Et il y a encore le groupe. Ce n'est pas frontal dans ce sens-là aussi. Il y a le groupe et il y a l'ambiance. L'ambiance d'un atelier qui est tout autre chose, on sort d'un lieu de soins, d'un bureau. Il y a quelque chose qui est de l'ordre d'un espace de liberté, d'un espace d'ouverture, d'une espace de création, d'artiste, de convivialité. Il y a ce côté-là, toujours l'ambiance d'un atelier. Il y a des odeurs, des odeurs de peinture, de matériaux et puis il y a des bruits aussi faits par le groupe. Les pages qui se déchirent si on fait des collages, des scies, des limes si on fait de la sculpture. Tous ces bruits vont poser un rythme, une musique, un assemblage. Et tout ça entre les odeurs, les bruits, les sons, ça pose une énergie, une dynamique de vie ; une dynamique d'ensemble de partage, une dynamique de groupe.

Le groupe porte tout cela et pourtant il y a une forme de confidentialité, de singularité. Il y a le groupe qui porte et qui nourrit. Par exemple il va y avoir quelqu'un qui fait du collage en découpant avec les ciseaux et un autre en découpant avec les mains et se rendre compte qu'une déchirure donne un autre rendu. Et de voir que l'on n'aurait peut-être jamais osé déchirer une revue. Chacun se nourrit de ce que l'autre ose ou pas, ou de ce que l'autre fait. Il y a du coup comme si l'on se donnait mutuellement la permission de faire aussi. On peut se nourrir les uns les autres, on peut avancer ensemble tout en restant dans un travail personnel et intime. Une question de l'intime qui se partage tout en étant sans risque. Il n'y a pas de risque parce qu'il n'y a pas le jugement mais aussi parce que de fait le groupe est bienveillant. Car on est tous dedans. Chaque personne est dans cette position de se montrer sous le regard de chacun au travers de nos créations. C'est pour cela que je peux aussi créer avec les personnes. J'ai aussi ça à partager et je me risque autant qu'eux. Je peux aussi faire des choses que je n'ai pas forcément élaborées ou travaillées. Mais justement je pense qu'il n'y a pas de risque ; il n'y a qu'à oser, oser ce partage-là. Du coup ça devient encore plus différent. Ça sort des côtés aseptisés, des lieux de soins. Il y a des tâches sur le sol, sur les murs, des poussières, des traces de vie, des empreintes. On voit que d'autres ont déjà travaillé ici.

La présence :

En premier lieu, je parlerais de la question de la bienveillance à la Rogers : l'empathie, la congruence et l'acceptation sans condition. Ça c'est purement thérapeutique. La question de la présence touche à tout ce qui est thérapeutique. Mais c'est bien au-delà de ça, la présence. La présence c'est en fait quelque chose qui nous échappe. Il y a un moment donné où il se passe quelque chose en dehors de la volonté et de la pensée. Il existe à un moment donné suffisamment de présence qui va permettre de capter des choses qui ne sont pas facilement explicables. Alors, peut-être parce que j'ai lâché mes idées, mes pensées, mes désirs de soins, à ces moment-là ce sont les patients qui m'ont donné quelque chose qui m'a permis de mettre du sens par la suite. C'est comme si pendant ces moments de présence on n'avait rien à gagner, rien à perdre. Ne pas avoir l'objectif d'amener la personne quelque part. Ne pas avoir de but. Et c'est à ce moment-là qu'on est en présence. Etre suffisamment disponible pour recevoir ce que les personnes ont à nous donner. Etre en écoute, pour se laisser surprendre, pour accueillir ce que la personne va pouvoir nous donner. Car ce sont les personnes qui nous ouvrent les portes pour aller vers un travail thérapeutique. Ce n'est pas nous. Dans le cadre de cette présence il ne faut pas s'oublier, car ça n'aurait pas de sens. Car si on s'oublie, on n'est plus là, on est

absent. Mais être suffisamment en lâcher prise de nos propres désirs pour laisser émerger ce qui vient vraiment d'eux.

Vraiment, cette question de la présence est quelque chose qui nous échappe. Car la présence c'est quand tout nous échappe. C'est pour cela qu'il faut vraiment être en sécurité.

Et puis vu du patient il y a ce que dit Winnicott « la capacité à être seul en présence de ... ». Je me suis rendu compte que pour les patients mon regard est très important. Ce serait alors la présence du regard. L'on me demande souvent de venir voir, de regarder. Mon regard, qui bien sûr ne pose pas de jugement. C'est cette présence-là décrite par Winnicott, regard bienveillant d'une mère suffisamment bonne, le regard qui approuve, qui met de la reconnaissance. Qui donne de la valeur. Ce regard qui valide quelque chose.

C'est aussi une présence que je dirais installée au-dessus de ma tête plus en lien avec le fait qu'on est un tout universel, interdépendant. Comme une présence en suspension, flottante. Comme si tout le monde était pris par une énergie assez particulière où l'on est comme dans une forme de présence collective. Comme mené par une émotion commune autour d'une esthétique dans cette interdépendance à chacun. Peut-être est-ce ce rapport à l'art qui vient là nous unir. L'art qui met cette dimension plus universelle.

Alors aussi, il y a la présence de la matière, la terre, par exemple, cette présence qui est palpable. On n'est plus dans les mots, on est dans ce qui se touche, ce qui se voit, ce qui se sent. C'est là une présence en rapport aux sens, au corps, au rapport avec les objets.

Alors, il y a aussi cette présence en rapport aux pensées, à ce qui se dit, donc une présence de l'écoute. En fait c'est une présence sensible à plein de petites choses.

III. Résultat TROPES

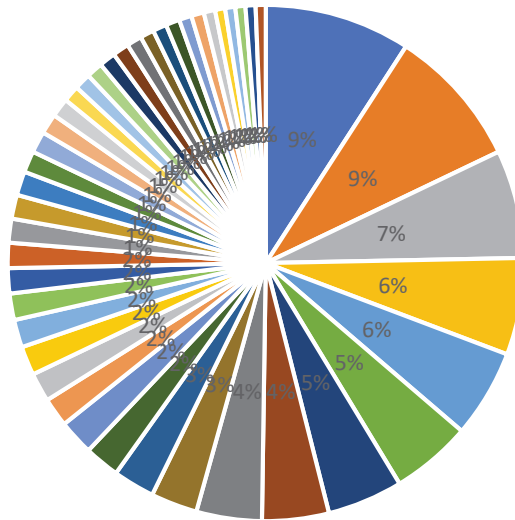
III.1 Résultats Tropes des entretiens patients

PATIENTS	
OCCURRENCES	
Thèmes	Fréquences
Art : art, sculpture, artiste, atelier, art plastique, histoire de l'art	116
Gens : gens, personne, tout le monde, quelqu'un, personnage	111
Psychologie : art-thérapie, psychologue, thérapie, psychothérapie,	86
Relation : relation, lien	77
Médecine : soin, thérapeutique, infirmier, kiné, docteur, médecin, hospitalisation	70
Temps : année, an, matin, après-midi, semaine, temps	64
Présence : présence	60
Arts-graphiques : peinture, portrait, gravure, dessin, toile	53
Maladie : malade, patient, pathologie, maladie	52
Travail : métier, tâche, boulot, travail	37
Lieu : lieu, coté (pas fiable car associé à une formulation française ex : du côté des infirmiers...),	33
Jour : journée, jours de la semaine	28
Médicament : médicament, remède, somnifère, cachet	28
Musique : musique, chanson, concert	23
Pensée : idée, pensée	23
Vie : vie	23
Lieu de soins : clinique, hôpital, maison de retraite	22
Famille : fils, mère, maman, famille, parent	21
Théâtre : théâtre	20
Psychiatrie : psychiatre	20
Problème : difficulté, problème, effet secondaire	19
Intelligence : imagination, imaginaire, capacité, créativité, talent, don, compréhension	19
Création : création, créateur	19
Amitié : ami, attachement, copain, estime, sympathie, compagnon	17
Enseignement : formateur, professeur, élève, stage, pédagogie, maître, leçon, école	17
Connaissance : expérience, compétence, savoir-faire, bagage,	16
Discours : débat, colloque, histoire, remarque, commentaire	15
Littérature : écriture livre	13
Aide : aide, soutien, entre-aide, coup de main	13
Logement : maison, pavillon, résidence, chez-soi	13
Conseil : conseil	13
Terre : terre	13
Maladie mentale : dépression, fou, psychotique, épilepsie, hallucination	12
Liberté : liberté, liberté d'expression, libre arbitre	11

Opinion : jugement, avis, idée-reçue	11
Organisation : organisation structure bureau	11
Technique : méthode, technique	10
Satisfaction : plaisir, bon temps, bien être	10
Confiance : confiance	9
Association : association	8
Durée : heure, minute	8
Erreur : erreur, boulette (pas significatif car boulette de terre)	8
Dimension : distance, format, dimension	8
Bain : rideau douche (médiation)	7
Partie d'immeuble : fenêtre, murs, volets, chambre	7
Joie : bonne humeur, sourire, joie, rigolade	7
Corps : corps	7
Accord : accord, autorisation, confirmation	6
Contrainte : contrainte	6
Ville : mairie, ville cité, mairie	6
Souffrance : souffrance	6
Parole : parole	6
Droit : droit de	6
Mois : mois	6
Peur : peur, angoisses	6
Employé : stagiaire, personnel,	5
Matériaux : matériaux	5
Négociation : médiation	5
Température : chaleur humaine	5
Professionnel : professionnel, professionnalisme	5
Œuvre : œuvre, chef d'œuvre	5
Conversation : entretien, conversation, interlocuteur	5
Matériel de dessin : chevalet, pinceau, pastel	5
Main : faire avec les mains	5
Enfant : enfance, enfant	5
Moralité : morale, conscience, honnêteté, bonne conscience	4
Vêtement : pas de gants	4
Texte : texte, écrit	4
Générosité : bienveillance, générosité	4
Mot : mot	4
Respect : respect	4
Tête : tête	4
Cirque : clown	4
Bouche : bouche langue	4
Culture : culture	4
Papier : papier	4
Femme : en tant que femme	4
Couture : couture, modèle	4
Sécurité : sécurité	3

Bonheur : félicité, bonheur, bons moments	3
Inquiétude : soucis	3
Jouet : marionnette	3
Univers : univers personnel	3
Poésie : poésie, poème	3
Loisir : loisir	3
Afrique de l'ouest : Sénégal, Dakar	3
Rosacées : poire pêche	3
Danse : danse	3
Couleur : couleur, palette	3
Choix : choix	3
Saison : hiver, été	3
Climat : elle est un rayon de soleil	3
Œil : yeux, voir	3
Spectacle : spectacle	3
Commerce : course	3
Richesse : enrichissement, rencontre riche, c'est riche	3
Pouvoir : pouvoir transformer, faire, participer	3
Patience : patience, impatience	3
Motivation : motivation	3
Islam : marabout, mosquée...	3
Solidarité : solidarité, fraternité, esprit d'équipe	3
Grammaire : proposition, phrase	3

occurrences patients sous forme de graphique en secteur



- art
- gens
- psychologie
- relation
- médecine
- temps
- présence
- art-graphique
- maladie
- travail
- lieu
- jour
- médicament
- musique
- pensée
- vie
- lieu de soin
- famille
- théâtre
- psychiatrie
- problème
- intelligence
- création
- amitié
- enseignement
- connaissance
- discours
- littérature
- aide
- logement
- conseil
- terre
- maladie mentale
- liberté
- opinion
- organisation
- technique
- satisfaction
- confiance
- association
- durée
- erreur
- dimension
- bain

III.2 Résultats Tropes des entretiens professionnels

Professionnels	
Occurrences	
Thèmes	Fréquences
Présence : présence	164
Gens : quelqu'un, personne, tout le monde, individu, gens, untel	162
Art :	153
Relation : relation, lien	148
Maladie : maladie, patient	133
Psychologie : art-thérapeute, psychologue, dynamique de groupe, thérapeute	69
Travail : travail, métier, tâche	63
Médecine : infirmier, soin, thérapeutique	61
Création : création	56
Lieu : d'un côté, champ culturel	45
Temps : temporalité, an, année, temps, présent, avenir	37
État : état pure, état créatif, état émotionnel, d'émerveillement, état de réception, état de présence,	36
Théâtre : théâtre représentation	35

Musique : musique, chanson, solfège, chant	35
Problème : difficulté, problématique, problème, frein	32
Dimension : dimension sonore, individuelle, artistique, autre dimension, distance	31
Intelligence : intuition, créativité, imaginaire, capacité, créativité, faculté, compréhension, don	30
Pensée : idée, pensée, réflexion	30
Jeu : jeu d'observation, de relation, théâtral, être en jeu	29
Enseignement : apprentissage, étudiant, formation, éducateurs, école, stage, pédagogie, école	28
Vie : vie, vivant	28
Sensibilité : émotion, hypersensibilité, souci, humanité	26
Opinion : jugement, point de vue, critique, remarque, avis	24
Arts graphiques : peinture, dessin, graphisme, tableau,	24
Langage : parenthèse, langage, métalangage	24
Parole : parole	24
Conversation : entretien, tête à tête, vouvoiement, conversation, discussion	24
Négociation : médiation, médiateur	22
Pouvoir : pouvoir se dévoiler, s'exprimer, s'approcher, se vivre, se rencontrer, travailler, s'identifier	21
Cognition : conscience, notion, concept	20
Liberté : liberté	20
Mot : mot	19
Œuvre : œuvre d'art, œuvre	17
Système : dispositif, structure, système	16
Recherche : expérience, expérimentation, recherche, exploration	16
Psychiatrie : psychiatre, psychiatrie	16
Joie : sourires, joie, amuseur, rire, bonne-humeur	16
Confiance : confiance, confiance en soi,	14
Littérature : écriture, livre	14
Peur : peur, crainte	14
Histoire : notre histoire, leur histoire	14
Maladie mentale : psychotique, autiste, schizophrène, fou	14
Enjeu : enjeux	13
Corps : corps	13
Lieu de soins : hôpital, clinique, lieux de soins	12
Souffrance : souffrance, douleur	12
Sécurité : sécurité	12
Production : production	11
Récepteur : consigne	11
Satisfaction : plaisir	11
Enfant : enfant, enfance	11
Famille : mère, père, loyer, famille, fille	11
Couleur : palette, couleur	10
Objet : objet	10
Voie : chemin, impasse, route	10
Musicien : musicien, compositeur	10
Insécurité : risque	9
Succès : échec, réussite, chute, victoire	9
Choix : choix, décision	8
Contrainte : contrainte, obligation, interdépendance, additif,	8
Grammaire : proposition, phrase,	8

Technique : technique	8
Mémoire : mémoire, souvenir, oubli	8
Amitié : copain, intime, ami	8
Tête : prendre la tête, tête à tête, dans la tête	8
Partie d'immeuble : mur, chambre, couloir	8
Terre : terre de modelage	8
Humain : humain, les être, d'humain, être humain	7
Saison : été, printemps	7
Ville : commune, place	7
Inconscient : inconscient	7
Psychisme : psychique, psychisme, psyché	6
Marche : cheminement	6
Enthousiasme : enthousiasme, émerveillement, admiration	6
Connaissance : bagage, savoir-faire, connaissance,	6
Matériaux : matériaux	6
Homme : homme	6
Textile : textile (médiation)	5
Étonnement : surprise, stupéfaction,	5
Richesse : richesse	5
Plastique : langage plastique, art-plastique	5
Ressentiment : colère, provocation, déception	5
Générosité : générosité, bienveillance, tolérance	5
Début et fin : aboutissement, fin, début	5
Durée : heure, minute	5
Combat : combat, guerre, corps à corps	5
Vérité : authenticité, vérité, évidence	5
Spectacle : spectacle, spectateur	5
Texte : texte, page	5
Esthétique : esthétique	5
Standard : norme	5
Son : son (musique)	5
Concentration : concentration	4
Jour : jour où	4
Photographie : photo	4
Outil : outil	4
Univers : univers	4
Comédien : comédien	4
Aide : relation d'aide, aide, soutien	4
Institution : institution, établissement	4
Accord : autorisation, permission, acceptation, concordance	4
Œil : yeux observateur, à mes yeux, œil	4
Complicité : complicité	4
Plaisanterie : plaisanterie humour	4
Main : faire avec les mains, serrer la main	4
Média : média, médiation	4
Tristesse : tristesse, déprime	4
Énergie : énergie	4
Assurance : prendre, gagner de l'assurance	4
Toucher : le sens du toucher	4
Instrument : instrument de musique	3

Instrument de musique : saxo, piano, basse	3
Discours : réunion, commentaire	3
Mer : mer, cap	3
Poids : pois, légèreté	3
Force : force physique, puissance	3
Volonté : intention volonté	3
Construction : construction	3
Environnement : paysage	3
Fête : fête	3
Lumière : ombre, lumière	3
Communication : communication	3
Agressivité : agressivité, agressivité, brute	3
Dissimulation : prétexte	3
Peinture : médium, pot de peinture	3
Colorant : encre	3
Contrat : convention	3
Vêtement : casquette, capote, blouse	3
Papier : papier support	3
Canal : canaux de la parole, donner des tuyaux	3
Collaboration : collègues	3
Odorat : odeur de peinture	3
Association : association	3
Danse : danse	3
Cirque : clown	3
Sociabilité : convivialité	3
Prétention : sans prétention, gloire	3
Inquiétude : inquiétude	3
Professionnel : professionnel	3



III.3 analyses contextualisées des professionnels

Amitié :

« Cette production quand elle reste dans quelque chose de l'**intime** et de la souffrance je conseille à la personne qu'il vaut mieux la déposer l'intimité de l'atelier. » « Puisqu'elle est vue par sa famille et ses **amis**. Et donc la production passe dans le champ du social. » « Une question de l'**intime** qui se partage tout en étant sans risque. Il n'y a pas de risque » « On est vraiment dans l'**intime** et on se doit de garder cet **intime**. Ça fait partie de la sécurité » « sécurité qui est proposé au patient. Ça peut être très violent pour un patient de voir son œuvre exposée dans un couloir. » « Il faut garder l'**intime** de l'atelier et rien ne doit en sortir. Mis à part les bilans » « Ça me fait penser à cet **ami** qui m'a dit j'ai vraiment beaucoup d'admiration pour les gens »

Art-graphique :

« Je regarde un **tableau**, je peux regarder un **tableau**, ou quand j'écoute de la musique, comme si l'on changeait d'espace, de temporalité même. C'est comme un autre monde » « Je n'analyse pas les **dessins**, je n'ai pas de tabou, je ne mets pas de barrières » « qu'est la **peinture**. Ma démarche est toujours la même travailler l'imaginaire et la symbolisation » « J'ai aussi une expérience en **peinture** et je partage mes propres difficultés. Ce qui est libérateur en termes de

création c'est d'aller quelque part » « Il y a des **dessins**, des revues, des mandalas qui leur sont proposés pour les aider. Ce qui est différents d'avec les patients dépressifs ou les autistes. » « Par exemple une patiente qui prend des cours de **peinture** académique, je l'ai entraîné vers quelque chose de plus impressionniste vers les tâches, les coulures, vers une gestuelle » « Que le patient fait cet effort de sortir pour venir au rendez-vous de l'atelier **peinture**. » « Mais en même temps pareil quand on est face à une **toile**, d'abord pareille on doit faire cet état de présence à soi » « Je me recrée là présentement, face à cette **toile**, face à être. Par exemple un beau paysage en même temps si l'on veut être vraiment présent on peut le photographier » « Leur parler de leur **dessin**. Parler de ce qu'ils aiment faire, pourquoi ils ont choisi telle couleur des choses vraiment très simples. » « Les guider, être là s'il leur manque de la **peinture**, besoin d'un modèle pour dessiner. » « Par exemple ici on se sert de l'écriture, de la **peinture**, de la terre, ça permet aux personnes d'exprimer beaucoup de choses en même temps dans le jeu. » « Je n'apprends pas à faire en fonction d'une technique de **peinture** » « Il y a des odeurs, des odeurs de **peinture**, de matériaux et puis il y a des bruits aussi faits par le groupe. » « De **dessin** et c'était exposé dans la salle à manger. Pour moi exposer les œuvres dans un cadre institutionnel ça reviendrait à diffuser un enregistrement d'un échange entre un patient et un soignant. »

Art :

« J'ai vu dans l'**atelier** vraiment s'ouvrir au travail collectif. Parce que c'est cela qui est intéressant c'est qu'on est dans un travail individuel mais aussi collectif, du relationnel de groupe. » « De ce qui est dans l'**art** la part d'ombre et de mystère justement de l'**art** » « Ils ressentent cet espèce d'état d'**art**, je pense que mon statut d'**artiste** c'est quand même un état justement émotionnel, sensitif, disons que je suis dans cet état-là un peu en permanence. Et quand je suis dans mon propre **atelier** c'est exacerbé, mais quand je suis avec eux ça reste là, cet état de sensibilité » « Alors je ne m'exprime pas dans cet **atelier** car je ne crée pas avec eux » « Je suis avec moi-même dans l'**atelier**. Ils ressentent cet état émotionnel fortement. Donc c'est ça qui se passe » « Même s'ils ne connaissent pas mon travail d'**artiste**. Ils savent que je suis dedans » « Car souvent j'ai l'impression que dans ces **ateliers** je ne fais rien, mais je ne me rends pas compte de ce que je peux aussi avoir en tant qu'**artiste**. Car pour faire une œuvre forte habitée, et empreinte d'émotion il faut être dans cet état d'hypersensibilité » « J'ai plus de plaisir à faire des **ateliers** en milieu psychiatrique que dans un milieu ordinaire » « Moi dans l'**atelier** théâtre, je participe aussi, sous le regard de Clotilde la comédienne. Disons que j'accompagne les patients et qu'après en dehors de l'**atelier** je reprends le vouvoiement et la distance de soignante. » « Ce côté très créatif dans l'**atelier**, on travaille sur beaucoup

*d'improvisations malgré le cadre proposé de consignes simples. » « En proposant des **ateliers** artistiques dans la danse. Et là, j'ai franchi la porte vers une autre dimension » « Je mène cet **atelier** comme je peux le mener dans d'autres groupes. Ça veut dire que je vais essayer d'être attentive avec chaque personne » « L'**atelier** ici c'est plus de trouver le plus possible de développer leur capacité créative » « On est à l'abri dans cet **atelier**, il y a beaucoup de règles et à l'intérieur de ça on est nous » « Alors que dans ces **ateliers**-là on est dans une plus grande liberté on propose au patient d'exister par lui-même. » « Je me suis dirigée vers l'**art** car je trouve qu'au niveau de l'expression et de ce qu'ils peuvent dire il y a une richesse énorme » « Quand on est dans son **atelier** tout seul on perd des choses. Mais je perçois une forme de richesse » « Ils travaillent dans l'**atelier** pour le plaisir; de temps en temps ils ramènent leurs travaux chez eux » « Je leur montre comment fonctionne l'**atelier**, leur dis que je les laisse faire en fonction de leur goût, avec ou sans modèle » « Pour ces **ateliers** il faut être **artistes**, connaître la création pour ouvrir l'autre à sa propre création. » « C'est la possibilité de créer un **atelier**, de créer au fur et à mesure de l'année ou d'un cycle » « Ce qui peut même dépasser le cadre de l'**atelier**. C'est ce qui m'intéresse. Souvent, les gens, dans l'année, travaillent sur leurs projets personnels » « Voyez mon **atelier** s'appelle structure souple, donc je me dois d'être souple » « Mais en fait je ne fais pas de différence entre les différents **ateliers** auxquels j'interviens. Il m'est arrivé de venir ici toute seule j'essaie de faire un **atelier** léger. Je laisse les gens s'exprimer, c'est important pour eux » « Je me permet de travailler dans un **atelier** que j'ai envie d'avoir. Après il y a eu des moments douloureux » « Je n'ai pas énormément d'ambition dans cet **atelier**, mon idée c'est déjà d'offrir un moment de joie, de gaieté, par la couleur, par la légèreté des matériaux. » « Je ne fais pas de l'**Art** avec un grand A. J'évite que les gens aient de grosses difficultés à créer quand ils viennent dans mon **atelier**, j'attends de voir aussi ce qu'ils me proposent parce que ça peut être contenant même en dehors de l'**atelier**. Donc c'est peut-être cette liberté » « Il peut y avoir un enjeu dans l'**art**, mais comme de toute façon c'est unique » « Un **atelier** d'écriture ce n'est pas l'école, et justement ça permet de travailler ses propres représentations » « Moi je fais plutôt de la thérapie par l'**art**, car je ne suis pas art-thérapeute. » « Créer ce n'est pas forcément de l'**art**, je ne cherche pas à en faire des **artistes**. » « La notion de création c'est à la fois plus simple et plus large puisque c'est produire quelque chose de soi. » « Ce qui m'intéresse dans cet **atelier** c'est de permettre de verbaliser sur des blocages. » « Pour animer des **ateliers**, donc je suis frappé par les ressources des patients. Et aller à la recherche des ressources, non seulement avec les animateurs de l'**atelier** mais aussi avec les autres personnes parce qu'ils en parlent ils ont des choses à raconter » « Je ne peux pas imaginer quelqu'un qui anime ce style d'**atelier** sans être complètement présent à lui-même » « L'**art***

apporte beaucoup et ce qui est thérapeutique c'est le cadre soignant. Le cadre est posé » « L'art est là, la sécurité est là et tout le reste c'est de la liberté » « Et donc l'art est utilisé comme médiateur dans mon atelier de psychothérapie médiatisée où je suis dans une situation duelle avec le patient » « Et donc le médiateur en l'occurrence l'art, mais c'est aussi cette question de la stratégie du détour de Klein. » « Dans l'atelier la verbalisation peut se faire à tout moment, car même si l'on pose d'un point de vue théorique un temps de création, un temps de verbalisation » « Ou aussi pour des patients qui s'intéressent à l'histoire de l'art la production va s'inscrire dans un courant artistique » « Je conseille à la personne qu'il vaut mieux la déposer l'intimité de l'atelier. » « Je propose de l'archiver au sein de l'atelier. » « Donc cet état créatif d'être et puis ensuite la question de l'art, du choix de la médiation, du médium. » « Pour moi l'art c'est aussi une autre manière de dire des choses profondes de l'être humain. » « Finalement l'art c'est la question de la beauté mais c'est aussi la question de l'indicible. » « Et c'est par l'art ou par des ateliers qu'on va pouvoir exprimer cela. Donc un atelier d'art-thérapie va permettre de pouvoir s'approcher de cela. En tant qu'artiste on y va dans ce monde de l'indicible. » « Ce n'est pas pour rien qu'on est artiste parce qu'on a besoin d'aller au-delà, de plonger, de traverser les couches profondes de l'être. Et de pouvoir donner une forme à cela. » « Dans mon travail d'artiste c'est la rencontre, la rencontre avec la matière, rencontre avec d'autres artistes, la rencontre avec des lieux. C'est le creuset de tout. Donc oui je pense que ce qui va se passer dans ma vie artistique » « Et avec l'art on lui donne forme. C'est ce qui est important » « L'atelier. Car il ne suffit pas de poser un regard extérieur. Ce n'est pas comme cela que je vis les ateliers. Et en même temps cet accueil dont je parlais au début qui demande énormément de retrait de soi » « La place de l'artiste c'est d'être là pour les accompagner dans la démarche artistique. » « Eux, les artistes, vont avoir le savoir artistique, et moi j'ai le savoir de relation d'aide. » « D'un cadre d'atelier d'un dispositif. Dans lequel on va proposer à une personne d'être » « Ce cadre à mes yeux se construisait pour marquer la différence entre les ateliers d'art et les ateliers d'art-thérapie. » « Alors que dans une dimension art-thérapeutique on va être plus dans le faire dans un premier temps que dans l'être, tout en étant profondément dans l'être. » « L'ambiance d'un atelier qui est tout autre chose, on sort d'un lieu de soin, d'un bureau. » « Qui est de l'ordre d'un espace de liberté, d'un espace d'ouverture, d'une espace de création, d'artiste, de convivialité. » « Il y a ce côté-là toujours l'ambiance d'un atelier. Il y a des odeurs, des odeurs de peinture, des scies des limes si on fait de la sculpture. Tous ces bruits vont poser un rythme, une musique un assemblément. Peut-être est-ce ce rapport à l'art qui vient là nous unir. L'art qui met cette dimension plus universelle. Alors aussi il y a la présence de la matière la terre, par exemple, cette présence qui est palpable » « Je rappelle le but de ces

ateliers qui n'est pas de faire beau mais de faire bon. » « Et là à travers l'art même, la rencontre commence à se faire. Mais très progressivement. » « Dans l'atelier je tente d'attraper ce qui vient et j'essaie d'en faire quelque chose. » « Quand tu es un artiste qui vient pour être quelqu'un qui apporte quelque chose. Quand tu abandonnes ça c'est grand. » « Je pense que tout être humain peut regarder les choses différemment. Quand on évolue dans l'art à un moment donné arrive la question de pourquoi je fais ça ? À quoi ça rime? Et donc forcément on est obligé de se poser la question de la relation à l'autre. » « Quand on participe aux ateliers on est égal, à la même place, on fait exactement la même chose. »

Choix :

« En lui proposant des choix libres aussi bien avec les matériaux de ce vers quoi il veut se saisir. » « Pour qu'ils définissent leur choix et du coup j'ai l'impression de les agresser. Alors que dans mon atelier il y a le temps de laisser venir la personne. » « C'est un choix de ma part, je ne veux pas. » « En lui proposant de faire des choix, qu'il puisse faire des liens avec le changement. » « Ce qui va impliquer, de regarder comment il se sent émotionnellement dans l'instant où il fait des choix » « Mais tu as le choix. Soit tu prends un autre chemin et tu tournes le dos »

Cognition :

« Quelque part de prendre conscience de ça, que les êtres humains sont fragiles et que c'est quoi la normalité » « Il faut avancer pour monter un produit fini etc là on a cette notion-là de présenter quelque chose » « Pour prendre conscience qu'on est dans un travail artistique, précis et de savoir qu'il faut débrayer un moment et souffler. » « Et qu'ils en prennent conscience. Du coup cette conscience de leur présence peut permettre de se concentrer » « Personne n'a de notion de solfège. Simplement former la dimension du groupe dans le plaisir du son. » « Qu'elle relie avec un autre concept philosophique l'effet de vie, dans ma pratique ça » « La notion de création c'est à la fois plus simple et plus large puisque c'est produire quelque chose de soi. » « L'art-thérapie me permet de lier avec les patients un lien de conscience. Parce que l'on participe avec eux. » « Car je travaille de plus en plus sur la notion de l'improvisation, de la définir, de la structurer pour comprendre comment ça se passe entre plusieurs personnes. » « Ce qui m'intéresse beaucoup dans cette différence c'est cette notion de vide. C'est-à-dire que devant c'est vide » « Cette notion de s'identifier au groupe se réalise vraiment, le groupe devient plus joyeux »

Confiance :

« Je fais **confiance** à mon inconscient, j'essaie de le mettre en avant et d'être authentique avec mon rapport à ma création donc avec eux-mêmes aussi. » « Je peux transmettre ma **confiance** en ma créativité c'est ce qui fait présence. Comme si l'inconscient peut circuler. » « On ne se fait pas suffisamment **confiance**, on peut avoir peur avec-eux. Mais justement c'est ce que l'on arrive à dépasser pour retrouver **confiance en soi**. » « Au départ c'est une relation de **confiance**. » « La relation va être plus en lien à une forme de **confiance**. Et puis il y a aussi cette dimension artistique. » « Symbolique, permettre de reprendre **confiance** en eux, en leur parole, qu'ils puissent se libérer. »

Conversation :

« Le langage du corps est toujours très présent même dans les **entretiens** mais là s'y porte plus d'attention » « On part dans une **discussion** associative aussi à partir des musiques que l'on entend » « Les **entretiens** je trouve cela plus intrusif » « Contrairement aux **entretiens** il y a toujours la médiation au milieu. Ce quelque chose qui nous relie. Dans l'autre cadre ce qui va être en jeu c'est un travail autour de la vie quotidienne » « parce que les **entretiens** infirmiers ça va être autour de la parole sur des ressentis plus axés sur la maladie » « Un rapport frontal dans **un entretien** ça va être plus de l'ordre d'une **discussion** » « Et là on leur propose une autre **façon de parler**. Pour moi ici j'ai l'impression d'arroser des graines à l'intérieur de chaque personne » « Lors d'**un entretien** où l'on ne rigole pas vraiment, alors que là c'est un lieu où l'on peut se détendre »

Corps :

« Aussi ce travail de **corps**, du toucher, c'est difficile pour certain de lâcher. On le voit bien dans que ça ne lâche pas la tête est toujours dans la vigilance » « Peut-être aussi d'engager le **corps**, j'ai un dispositif où l'on part du **corps** » « **Corps**, où l'on fait un rituel autour de l'enveloppement. Donc là d'engager son **corps** » « Le langage du **corps** est toujours très présent même dans les entretiens mais là s'y porte plus d'attention » « Alors le mor présence me fait tout de suite penser à posture, **corps** » « Je sens au fond de moi, presque dans le **corps**. Et je ne savais pas comment c'était venu » « L'invention c'est autour du **corps** du langage à partir de texte, mon premier enjeu avec les personnes c'est aussi simple parce que le **corps** bien sûr est hyper présent. Cette relation je la vie comme, pas trop de mots forcément » « C'est être là, être dans son **corps**, être face à l'autre. C'est l'essentiel » « Sur la parole, la création et sur le **corps**. On essaie d'amener les patients à réfléchir sur leur situation » « C'est là une présence en rapport aux sens, au **corps**, au rapport aux objets » « Mais ça part vraiment d'une petite chose, d'un sourire, d'un mouvement, d'un hochement de tête, d'une réaction du **corps**, d'un son »

Couleur :

« Une **couleur** comme ça, même un regard, quand ils regardent la manière même dont je vais regarder l'œuvre » « Où l'on voit la naissance de son, de **couleur** mon idée c'est déjà d'offrir un moment de joie, de gaieté, par la **couleur**, par la légèreté des matériaux » « Les **couleurs** ça permet d'aller mieux. Pour moi la **couleur** c'est quelque chose de très important » « Je suis une gourmande de **couleur** et je souhaite le partager » « J'ai une **palette** bien sûr de choses à proposer, mais avant tout je ne sais pas ce qui va arriver » « Pourquoi ils ont choisi telle **couleur** des choses vraiment très simples. Et puis au fur et à mesure je vais entrer en contact avec eux au travers de leur création » « Déjà tu donnes une **couleur** et un chemin. L'autre peut te proposer une autre **couleur** complètement à côté de ton idée. Alors soit tu la refuses et tu luttas contre, soit tu l'acceptes et tu l'intègres dans ton cheminement »

Création :

« On communique plus de psychisme à psychisme, de ce rapport à la créativité, à la **création** » « D'être authentique avec mon rapport à ma **création** donc avec eux-mêmes aussi. Il n'y a pas de faux-semblants, de détours » « Il y a quand même une part de **création**, de par le groupe, induite par l'artiste. Dans l'autre groupe c'est un peu différent » « Je suis intéressée par la **création**, évidemment l'accueil se pense dans les deux domaines » « Ne pas influencer, ne pas induire, que la **création** vienne d'elle-même. Impulser le désir de créer » « Je mets plus de **création**. Donc du coup j'ai construit ma façon d'être comme ça » « Ou même l'objet, l'objet ce qu'il peut livrer à sa propre **création** comme une sorte de mots » « Car il faut s'engager dans la **création**. Le bloc de terre là comme ça il n'est pas évident pour tout le monde » « Et de laisser le champ ouvert à la **création**. Mais je n'ai pas la réponse » « Mais suffisamment ouvert pour accéder au processus de **création**. Exprimer ses désirs, imaginer, jouer avec les symboles aussi » « Elle permet justement la verbalisation pendant le travail dans la **création** où il peut se passer des liens entre eux » « Pour moi le format amène à la **création** du gestuel, et debout face à sa **création**. Pouvoir partager entre eux, se parler, se critiquer dans le sens positif, par contre les critiques négatives on n'en a pas besoin » « Connaitre la **création** pour ouvrir l'autre à sa propre **création**. Par contre je peux intervenir pour accompagner vers une forme d'amélioration pour que la **création** se fasse. J'ai aussi une expérience en peinture et je partage mes propres difficultés » « Ce qui est libérateur en termes de **création** c'est d'aller quelque part où je n'ai pas décidé » « La notion de **création** c'est à la fois plus simple et plus large puisque c'est produire quelque chose de soi » « Car même si l'on pose d'un point de vue théorique un temps de **création**, un temps de verbalisation. Le patient ne reste pas silencieux pendant cinquante minutes et il va parler pendant sa **création** » « Qu'elle mettait dans la **création** des

œuvres c'est-à-dire que c'était une lutte un combat avec les matériaux » « Quand l'émergence de la **création** arrive. Et ça c'est difficile dans l'institution puisque la pression des collègues et des cadres infirmiers » « Et puis au fur et à mesure je vais entrer en contact avec eux au travers de leur **création**. C'est un outil » « Finalement nous on est là pour les écouter au travers de leurs **créations**, les guider, être là s'il leur manque de la peinture » « Mon rôle à ce moment-là c'est d'être présente à toutes les étapes de la **création**, dans la **création** et dans le relationnel. C'est un tout. Je ne me vois pas là en train de tourner autour » « Je suis aussi dans la **création**. En fait toute la question qui se pose dans ces ateliers c'est la question du ressenti et des émotions » « Car pour moi toutes **créations** ont quelque chose de beau » « Il y avait un temps de **création**, un temps de verbalisation. Ce cadre à mes yeux se construisait pour marquer la différence entre les ateliers d'art et les ateliers d'art-thérapie » « Car je me suis aperçue que le temps de parole pouvait aussi se faire pendant le temps de **création** » « Ou comme ça de guider pendant la **création** que maintenant je ne fais plus du tout » « Je connais mon propre espace de **création**, qui n'est pas celui des autres. Mais comme je connais ma démarche dans la **création**, je l'ai exploré, donc je suis plus ouverte à d'autres façons d'explorer la **création** » « À celui des autres personnes. Le fait d'avoir une pratique et d'amener les autres personnes dans cette pratique-là cela entraîne une relation différente » « Je permets aux personnes d'être dans une découverte d'elles-mêmes au travers de la **création**. Mais par contre la question de la technique peut intervenir pour permettre l'évolution du processus de **création** » « Par exemple je peux accompagner par quelques petits détails techniques dans le travail de terre » « Et puis d'avoir un regard sur son processus de **création** c'est moins violent que de regarder son processus psychique » « Si on regarde son processus de **création** c'est beaucoup plus facile et beaucoup plus doux à voir » « Mais aussi ému par la **création** de l'autre. Ça aussi c'est très différent » « Qui est de l'ordre d'un espace de liberté, d'un espace d'ouverture, d'une espace de **création**, d'artiste, de convivialité » « Chaque personne est dans cette position-là de se montrer sous le regard de chacun au travers de nos **créations** » « Il arrive ainsi que des patients veulent emmener leur **création**, je suis contente car ils sont contents d'eux » « Quand on fait des **créations** à côté des patients, les patients s'en foutent de ce qu'on fait » «

Dimension :

« Je manque de **distance**. À l'extérieur je vais penser à eux, ce sont des relations importantes » « Avec la **dimension** du jeu. Alors ça a surpris les patients, parce qu'ils me connaissaient sur un autre rôle » « J'ai franchi la porte vers une autre **dimension**, sans que cela soit trop gênant. Cette autre **dimension**, je ne sais pas si elle aurait été possible s'il n'y avait pas le médium » « Mais il y a une **dimension** qui est plus de l'ordre d'une proximité que je ne sais pas comment

la définir » « Alors qu'il est persécuté très par la psychiatrie, rarement il fait référence à cette **dimension-là** » « La **dimension** artistique on la prend dans un champ culturel musical. C'est une musique » « Simplement former la **dimension** du groupe dans le plaisir du son. C'est ce que j'aime le plus travailler aujourd'hui » « Je pense que cette **dimension**, on parle en sonore comme ça très brut. Est-ce que c'est du bruit, de la musique ? au moment où il y a une **dimension**. Après j'aime beaucoup la pensée de Maldiney qui parle de la présence comme d'être dans une posture en avant soi » « C'est lié une **dimension** à la perception de l'espace. Quand je suis dans ce sentiment-là » « Et les gens ont commencé à travailler sur grands **formats** et debout » « Pour moi le **format** amène à la création du gestuel, et debout face à sa création » « Et donc ça leur donne une autre **dimension**, un abord différent. Moi je me questionne sur cette question de présence » « Alors bien sûr la **dimension** artistique car en premier je la mets en état créatif d'être » « Qui permet d'accéder vraiment à cette **dimension** de l'être humain à laquelle on ne peut pas échapper » « Et puis aussi il y a la **dimension** de l'humeur de l'émotion, de pouvoir de façon spontanée dire un peu comment on se sent » « Que de poser une **dimension** thérapeutique. Donc la relation avec la personne va se faire autour d'un dispositif » « Et puis il y a aussi cette **dimension** artistique. Qui est un espace que j'ai exploré avant. Je connais mon propre espace de création » « Et puis après il y a la **dimension** technique. Je n'apprends pas à faire en fonction d'une technique de peinture » « alors que dans une **dimension** art-thérapeutique on va être plus dans le faire dans un premier temps que dans l'être, tout en étant profondément dans l'être » « L'art qui met cette **dimension** plus universelle. Alors aussi il y a la présence de la matière la terre, par exemple » « La **dimension** esthétique est aussi présente. Ce que l'esthétique peut apporter au niveau émotionnel » « On est dans la juste **distance**. Quand je suis dans l'atelier je ne m'éloigne des patients »

Enjeu :

« Et l'**enjeu** est de trouver une vraie et sincère complicité avec ces personnes. Ce qui va permettre de développer leur créativité, leur inventivité, leur jeu » « Mon premier **enjeu** avec les personnes c'est aussi simple que cela c'est qu'ils soient bien, pas inquiet » « Donc il y a des **enjeux** derrière, de se confronter à des besoins, des normes. Ce qui diffère c'est le côté artistique de la médiation » « Pour qu'il n'y ait pas d'**enjeu**, soit ! il peut y avoir un **enjeu** dans l'art, mais comme de toute façon c'est unique, puisqu'on ne reproduit pas quelque chose. Donc de toute façon il y a quelque chose » « Qui va se décaler d'un **enjeu**, représentation de la société. On le dit souvent ici »

Enseignement :

« De ce qu'ils faisaient par l'**apprentissage** codé. Je pense que les patients me sentent musicienne » « Dans ma **formation** parce qu'on était tous des musiciens en groupe d'improvisation sonore et communication sonore selon le dispositif d'Edith Lecourt » « Si je n'avais pas ma **formation** et mon oreille musicale. Par contre dans mes réponses je peux dire par exemple ce que vous faites c'est de la basse continue » « Donc je suis parfois un **professeur**, parfois un conseiller, parfois un amuseur ou alors tout ça à la fois » « Un atelier d'écriture ce n'est pas l'**école**, et justement ça permet de travailler ses propres représentations » « Car j'ai fait 5 ans de théâtre pendant ma **scolarité** car je rougissais très facilement » « Donc il a cette position de **pédagogue** mais il est suffisamment ouvert pour donner des petits trucs de technique » « Déconstruire ce que les gens ont appris. Il faut donner moins d'importance à ce qu'ils ont appris, que ce soit des **éducateurs** des autistes ou des artistes, c'est un groupe. Il n'y a pas de retenue » « Parce que l'écriture leur rappelle l'**école** et pas forcément de bons souvenirs. Et puis face aux fautes d'orthographe ils sont complexés »

Etat :

« Ils ressentent cet espèce d'**état** d'art, je pense que mon statut d'artiste c'est quand même un **état** justement émotionnel, sensitif, disons que je suis dans cet **état**-là un peu en permanence. Et quand je suis dans mon propre atelier c'est exacerbé, mais quand je suis avec eux ça reste là, cet **état** de sensibilité, d'émotion est toujours là et je pense qu'ils arrivent à la ressentir. Alors je ne m'exprime pas dans cet atelier » « Ils ressentent cet **état** émotionnel fortement. Donc c'est ça qui se passe » « Animée et empreinte d'émotion il faut être dans cet **état** d'hypersensibilité » « Donc après effectivement suivant les **états** émotionnels, suivant ce qui va se passer c'est tout un travail mais là aussi » « Dans le sens que c'est vraiment l'**état** créatif justement dans la relation, dans la séance, c'est cet **état** dans lequel je rentre où j'accepte » « Alors bien sûr la dimension artistique car en premier je la mets en **état** créatif d'être » « On est dans cet espèce d'**état** en faisant un bouquet de fleur, en cuisinant » « Il y a un espèce d'**état** dans lequel on va se mettre. Qui va d'abord nous faire voir le plaisir qu'on a à être là » « Donc cet **état** d'être créatif et puis ensuite la question de l'art, du choix de la médiation, du médium » « Etre là pour moi c'est l'implication c'est être dans un **état** créatif » « Etre dans un **état** créatif c'est déjà être dans un **état** de réception sans se dissoudre » « D'abord pareille on doit faire cet **état** de présence à soi et à ce qu'on va faire » « Et donc la présence c'est l'**état** pur de la création » « Présent face à un magnifique paysage c'est un **état**. C'est-à-dire on est là présentement. C'est comme si à chaque fois c'est comme une renaissance » « Autre chose c'est un **état** d'émerveillement. C'est retrouver cet **état** du petit qui pour la première fois se retrouve face à

*quelque chose qu'il n'a jamais vu » « Pour qu'on soit dans un **état** de présence qu'on soit dans cet **état** d'émerveillement, oui je suis en vie, je suis face à cette personne, je suis là. » « Avant d'être dans cet **état** de présence on se remet comme ça dans un **état** de vie » « Me mettre dans cet **état** et qui fait que le surgissement d'idée est plus facile » « Ce qui perturbe l'**état** de présence. Mais justement le cadre, un dispositif, un rituel, vont nous aider à rentrer dans cet **état**-là. Comment tu vas arranger la salle, comment tu vas disposer l'ordre que tu vas y mettre, et après car cela permet de faire qu'on va pouvoir être dans un **état** de présence » « L'**état** de présence ce n'est certainement pas un oubli de soi où l'on se met de côté au contraire, si l'on est connecté soi-même en tant que thérapeute à cet **état** de présence on peut aider les gens »*

Humain :

*« **Les êtres** humains sont fragiles et que c'est quoi la normalité et qu'on a tous forcément une faculté à basculer » « C'est-à-dire que j'ai mes petites misères d'**humain**, comme nous tous » « Qui peut se communiquer d'**un être** à un autre. À mon avis les patients ressentent ça fortement, avec-moi » « On travaille avec l'**humain**. Les patients osent certaines choses nouvelles, ils s'autorisent, et c'est surprenant » « Pour moi l'art c'est aussi une autre manière de dire des choses profondes de l'**être humain** » « Qui permet d'accéder vraiment à cette dimension de l'**être humain** à laquelle on ne peut pas échapper » « Je pense que tout **être humain** peut regarder les choses différemment. Quand on évolue dans l'art à un moment donné arrive la question de pourquoi »*

Inconscient :

*« Ils ont accès du coup à quelque chose de plus profond, à leur **inconscient**, à quelque chose de très fort » « L'**inconscient** il sort » « Et comme je joue beaucoup avec mon **inconscient**, mon ressenti, mes émotions, mon intuition on est dans ce rapport d'authenticité » « Comme si l'**inconscient** peut circuler. Dans mon travail artistique personnel je travaille beaucoup sur cette question d'**inconscient**, je ne veux pas maîtriser ce que je fais, j'analyse après ce que je fais »*

Insécurité :

*« C'est d'abord la prise de **risque** de la rencontre » « Ici on ose à prendre des **risques** et aussi on peut se permettre de ne rien faire » « Moi-même en situation de prendre des **risques**. Et d'échanger avec l'autre dans une position d'égal à égal on est là dans un même espace en tant que sujets on partage pendant quelques heures pour produire ensemble » « En sachant qu'il y a le **risque** du regard de l'autre. Je suis très vigilant sur les jugements de beau ou pas beau »*

« En étant sans **risque**. Il n'y a pas de risque parce qu'il n'y a pas le jugement » « Est-ce que je prends le **risque** de poser le pied dans le vide et qu'il se mette quelque chose dessous »

Intelligence :

« Ce que l'on appelle le métalangage, l'**intuition**, le ressenti, les émotions, le regard plus que par les mots » « Qu'on communique plus de psychisme à psychisme, de ce rapport à la **créativité**, à la création » « Mon **intuition** on est dans ce rapport d'authenticité. Pas empêchée par des conventions, des codes, des normes » « Je peux transmettre ma confiance en ma **créativité** c'est ce qui fait présence. Comme si l'inconscient peut circuler » « Et à l'intérieur de ça de laisser toute la possibilité de laisser l'**imaginaire** s'exprimer » « Puisque là on part de leur ressenti, leur **imaginaire**, leur histoire de quelque chose qu'ils ont envie de mettre dans une dimension sonore » « Une **compréhension** aiguisée de la vie intérieure de la personne que j'avais en face de moi » « L'atelier ici c'est plus de trouver le plus possible de développer leur **capacité** créative » « Ce qui va permettre de développer leur **créativité**, leur **inventivité**, leur jeu. L'invention c'est autour du corps du langage à partir de texte » « Ma démarche est toujours la même travailler l'**imaginaire** et la symbolisation. Mais qui ne se veut pas à être dans l'interprétation, ni dans des critères esthétiques » « Mais remettre en route quelque chose d'**imaginaire**, intra psychique, que les personnes soient plus légères » « Pour moi le soin c'est de monter à l'autre qu'il a encore sa **capacité** à produire quelque chose » « Et cette sécurité permet le développement de sa propre **créativité**, de son **imaginaire**, de cet éveil sensoriel » « Au travers de leur **imagination**... Car on ne s'occupe jamais mieux des autres en s'occupant de soi » « Et je fais confiance à une **créativité** qui va m'être donnée par la rencontre. Parfois je pense à des choses qu'on va travailler » « Mais on propose un espace de **créativité**, de liberté. Cette relation se met en place déjà autour de ça » « Ce que dit Winnicott la **capacité** à être seul en présence de... Je me suis rendu compte que pour les patients mon regard est très important » « La question de partage, de **don** de soi, c'est important. Quand on fait des créations à côté des patients » « Par individu il y aura de la réflexion et de la concentration et aussi beaucoup de **créativité** » « Et où l'on sollicite l'**imagination** car pour beaucoup ils ont oublié qu'ils ont de l'**imagination**, qu'ils peuvent créer des choses. Du coup ils se surprennent » « Il y a un **don** de moi sans risque. Quand on participe aux ateliers on est égal, à la même place »

Joie :

« Ou avec un demi-**sourire**, que je vivais cela comme des victoires. En fait ce n'est pas que cela sa vie » « Ce n'est pas grave s'ils repartent avec le **sourire**. Je suis plus contente d'une séance comme ça » « Où la **joie** est là. La **joie** c'est pour moi très précieux. Donc il y a beaucoup de

rires » « **Rires**, on blague, je les charrie, eux aussi me charrient beaucoup. On n'est pas dans la vulgarité, on sait très bien que nous ne serons ni grossiers, ni injurieux. Il peut y avoir de la plaisanterie de part et d'autre » « Mon idée c'est déjà d'offrir un moment de **joie**, de gaieté, par la couleur, par la légèreté des matériaux » « Ce qui n'est arrivé pas depuis une éternité de **rire** et de se faire plaisir. Donc s'ouvrir à eux » « Du côté de la **joie** de se surprendre de soi-même. D'être fier de soi. De trouver de l'estime de soi » « Mais ça part vraiment d'une petite chose, d'un **sourire**, d'un mouvement, d'un hochement de tête, d'une réaction du corps, d'un son » « Donc ma **bonne humeur** me permet de les mettre plus à l'aise. Je suis bienveillante, aidante avec les patients »

Langage :

« Moi j'aime beaucoup ce mot **métalangage**, ce n'est pas de l'ordre du **langage** verbale mais du **langage** infra verbal, en dessous » « Ça rappelle ce que disait Freud à propos de l'inquiétante étrangeté, de ce qui est dans l'art la part d'ombre et de mystère justement de l'art » « Ils vont s'arrêter où il y a un jeu énorme d'observations et de **langage** infra verbale » « Le **langage** du corps est toujours très présent même dans les entretiens, mais là s'y porte plus d'attention » « Le **langage** verbal est moins présent, il y a les gestes, les déplacements. Au début du groupe la question du traitement venait souvent » « L'objet c'est de trouver une forme musicale qui vient dire quelque chose qui ne peut pas forcément se dire dans le **langage** » « On part du **langage**, on se met dans l'archaïsme et on retourne dans le **langage** » « Dans le **langage** je peux dire : ah j'ai remarqué que vous avez pris une place de soliste » « Je vais employer un **langage** musical. Et eux aussi du coup en miroir après » « On part du **langage** avec une idée qui vient dans le **langage**, on s'immerge dans le sonore et puis on revient au **langage** en disant nos ressentis, nos émotions comme pour mettre en forme ce moment à l'écoute de l'enregistrement » « Et là viennent de nouvelles associations. C'est ce que j'appelle la scénarisation sonore cela s'inspire du terme de rupture d'Ophélie Avron dans la pensée scénique » « On pense avec le **langage** et avec le geste, le son comment ça se met en forme » « L'invention c'est autour du corps du **langage** à partir de texte, mon premier enjeu avec les personnes c'est aussi simple » « Qui est comme un **langage**. Je fais fi de ce que je vis sans cacher ce que je ressens » « Du coup le média est vraiment un support comme une nécessité d'avoir un minimum de commun au moins dans le **langage** » « L'interprétation en lien à un **langage** plastique, ou aussi en lien avec l'histoire du patient »

Liberté :

« Mais dans ma relation avec eux il y a un énorme espace de **liberté** mais que je contiens par ma présence, par le cadre, l'atelier » « Qui en fait laissent beaucoup d'espace de **liberté**, des jeux rythmiques » « Alors que dans ces ateliers-là on est dans une plus grande **liberté** on propose au patient d'exister par lui-même » « J'ai pris plus de **liberté**. Je me suis dirigée vers l'art, le niveau de l'expression » « Donc après je m'interroge sur cette **liberté**. Je tente de ne pas mettre trop de censure » « Autoriser, mettre cette **liberté-là**, ne pas avoir de jugement, le côté rassurant mais aussi contenant » « Parce que la **liberté** ça peut faire peur, on peut se noyer dedans, on peut se perdre » « En gros c'est donner plus de **liberté** à la personne de s'exprimer comme elle a envie » « Donc c'est peut-être cette **liberté** qui pose le cadre-là » « Ce qui est **libérateur** en terme de création c'est d'aller quelque part où je n'ai pas décidé » « Et tout le reste c'est de la **liberté** » « Je me suis décollé de ces protocoles pour arriver à une **liberté** et de travail en expression libre » « Alors cette **liberté** aussi petit à petit elle a gagné et du coup j'ai été influencé par l'atelier du non faire » « Ici c'est une forme de **liberté**, cette **liberté** qui permet de s'exprimer plus facilement, sans retenue, sans jugement » « Car il y a une forme de **liberté** au travers de l'expression artistique » « Mais on propose un espace de créativité, de **liberté**. Cette relation se met en place déjà autour de ça » « Qui est de l'ordre d'un espace de **liberté**, d'un espace d'ouverture, d'une espace de création, d'artiste, de convivialité » « Je leur laisse une totale **liberté**. Mais ça s'apprend c'est difficile au début. La question de partage, de don de soi, c'est important »

Négociation :

« Je commençais le groupe par la **médiation** d'écoute musicale, et après l'on parlait » « Je pars de **médiation** qui me touche. Après je ne sais pas du tout si l'autre va être touché ou pas, pourquoi, comment » « Ici, pour moi la **médiation** est toujours présente. Contrairement aux entretiens il y a toujours la **médiation** au milieu » « Ce quelque chose qui nous relie » « Ce qui diffère c'est le côté artistique de la **médiation**. Ce côté artistique permet de décaler la relation » « C'est vrai qu'avec cette **médiation-là** on permet aux personnes de débusquer des potentiels insoupçonnés » « Et donc l'art est utilisé comme **médiateur** dans mon atelier de psychothérapie médiatisée où je suis dans une situation duelle avec le patient » « C'est-à-dire qu'elle peut être simplement le support à la rencontre à la verbalisation, comme **médiateur** » « Donc cet état créatif d'être et puis ensuite la question de l'art, du choix de la **médiation**, du médium » « Quelle que soit la **médiation** proposée, choisie ou demandé. C'est donc aussi rassurant. Dans la relation d'aide tout tourne autour de l'art-thérapie, du média » « Pour moi la **médiation** artistique est un domaine qui est autre que la parole » « Alors qu'en art-thérapie la première

*différence qui me vient c'est la **médiation**. La **médiation** qui fait tiers entre le patient et le thérapeute et aussi la **médiation** elle fait tiers entre l'intérieur du patient et l'extériorisation qu'il peut faire de lui-même. Il y a quelque chose d'autre qui va permettre à la personne de s'exprimer autrement que par la parole que par les mots »*

Objet :

*« Ce n'est pas tellement l'**objet** pour moi. L'**objet** c'est de trouver une forme musicale qui vient dire quelque chose qui ne peut pas forcément se dire dans le langage » « Qui tend vers l'autre, vers l'**objet**. Peut-être un double mouvement. La présence de l'autre et puis le sien la présence découverte » « Ou même l'**objet**, l'**objet** ce qu'il peut livrer à sa propre création comme une sorte de mots » « A vivre la relation à l'autre ou avec l'**objet**, qui fait surgir des problématiques » « Mais aussi la question de l'**objet** créé. Il est alors témoin d'une rencontre de soi-même avec son potentiel » « C'est là une présence en rapport aux sens, au corps, au rapport aux **objets** » « Le support est un facilitateur, un **objet** de transition » « Que l'**objet** créé. La relation c'est la création artistique »*

Œuvre :

*« Je propose des supports d'**œuvres d'art** des choses comme ça mais dans ma relation avec eux il y a un énorme espace de liberté » « Je vais regarder l'**œuvre**. Car soit, ils vont continuer, soit ils vont s'arrêter où il y a un jeu énorme d'observations et de langage infra verbale » « Elle voit que je regarde son **œuvre** et elle continue. Je pense que je dois avoir une manière de regarder son **œuvre** qui fait qu'elle continue ? Je trouve ça assez fabuleux car c'est quelque chose de pas forcément exprimable » « Car pour faire une **œuvre** forte habitée, animée et empreinte d'émotion il faut être dans cet état d'hypersensibilité » « ça fait partie au même titre que l'**œuvre** de quelque chose de joyeux. De ne pas s'enfermer dans une grisaille, dans la maladie » « Quel rapport ils ont avec leurs **œuvres**. Je suis un témoin de ça » « Que ça devient une **œuvre** donc elle peut la prendre. J'ai une patiente à qui c'est arrivé et qui a pris son **œuvre** abstraite et l'a faite encadrer et qui l'a mise à l'entrée de sa maison » « Ça devient une **œuvre d'art** puisqu'elle est vue par sa famille et ses amis. Et donc la production passe dans le champ du social » « Qu'elle mettait dans la création des **œuvres** c'est-à-dire que c'était une lutte un combat avec les matériaux » « Car mettre cette **œuvre** qui correspond à ma souffrance dans ma chambre. Bien ce n'était pas à faire » « Ce qui va valoriser la personne comme **œuvre d'art** qui peut être un lien social » « Et ce qui naît ça peut être l'**œuvre**, la rencontre la relation, ça peut être l'émotion, le style » « Pour moi exposer les **œuvres** dans un cadre institutionnel ça reviendrait*

à diffuser un enregistrement d'un échange entre un patient et un soignant » « Ça peut être très violent pour un patient de voir son **œuvre** exposée dans un couloir »

Opinion :

« À mon **avis** les patients ressentent ça fortement, avec-moi, enfin moi je ressens ça avec eux, et dans le regard de l'autre, dans le **jugement**, dans la convention, dans les codes, dans la norme, ils ont du mal à se laisser aller » « S'il y a des **remarques** ce sera des **remarques** d'empathie. Mais mes réponses seront artistiques, techniques, concrètes » « Ne pas avoir de **jugement**, le côté rassurant mais aussi contenant » « Par contre les **critiques** négatives on n'en a pas besoin » « Juste je veille au non **jugement**. Je tente d'être neutre et bienveillant pour que la création se fasse » « Je suis très vigilant sur les **jugements** de beau ou pas beau. Mais je suis aussi parfois surpris du travail » « Car même si l'on pose d'un **point de vue** théorique un temps de création, un temps de verbalisation » « Et du coup là-dessus face à ça il n'y a pas de **jugement** à poser. Alors cette chose indicible est quelque chose » « Dans le sens où ici il n'y a pas de **jugement**, il n'y a pas de **critique**, on n'est pas dans quelque chose de scolaire. C'est uniquement un moment d'expression » « Qui permet de s'exprimer plus facilement, sans retenue, sans **jugement** » « C'est que dans cette relation on n'est pas dans le **jugement**, on ne fait pas d'interprétation » « Aboutir à quelque chose sans **jugement** esthétique seulement que ça tienne debout » « Car là comme on n'est pas dans le **jugement** dans le laisser venir les choses » « Parce qu'il n'y a pas le **jugement** mais aussi parce que de fait le groupe est bienveillant » « Qui bien sûr ne pose pas de **jugement** c'est cette présence-là décrite par Winnicott, regard bienveillant d'une mère suffisamment bonne » « Alors le **jugement** c'est la question qui est proscrite dans mes ateliers. Dans ma position j'essaie de protéger » « Du **point de vue** relationnel on essaie de reconnecter le patient avec lui-même. En lui proposant de faire des choix » « Mais ce qui est intéressant c'est de confronter les **points de vue** et ainsi de regarder nos différences » « Ne pas mettre de **jugement**. Le support à cette puissance-là de ne pas juger mais d'échanger pour se recentrer sur lui » « Qui est exempt de tout **jugement**, de tout à priori. C'est une relation qui tend à s'enrichir »

Parole :

« Cela passe par d'autres canaux que la **parole**. Ça donne une ouverture, d'autres possibles » « Puisque chaque fois je vais redonner la **parole** au patient. Pour moi la relation est centrale dans la psychothérapie médiatisée » « La particularité de l'art-thérapie c'est comme dans toutes thérapies où ce temps de **parole** va différencier cette prise en charge d'un travail d'animation » « En première intention je donne toujours la **parole** après le temps de création

au patient : sur la **parole**, la création et sur le corps. On essaie d'amener les patients à réfléchir sur leur situation » « Le créatif c'est une expression autre que par la **parole**. Ou alors l'un avec l'autre parce qu'il peut y avoir des regards pour exprimer verbalement ce que ça a produit en eux de faire une séance d'art-thérapie et d'expression » « Quand je pense à notre vie on est beaucoup dans la relation sur la **parole** » « Pour certains patients où la **parole** n'est pas possible où c'est vraiment très compliqué » « Ce qui est différent d'avec la **parole** c'est que le groupe est lancé, le thème posé » « Mais il y a d'autres façons de s'exprimer qui ne sont pas par le biais de la **parole** » « Ça peut permettre à la personne de dire des choses autrement que par le biais directement par la **parole** » « Ça permet de dire plein de choses sans utiliser la **parole**. La relation, elle reste authentique » « Car je me suis aperçue que le temps de **parole** pouvait aussi se faire pendant le temps de création » « Qui va permettre à la personne de s'exprimer autrement que par la **parole** que par les mots » « Qui ne passent pas par la **parole** ou très peu. On pourra rigoler de ce qui se passe, donc la **parole** n'avait plus de poids. Et là on leur propose une autre façon de parler » « symbolique, permettre de reprendre confiance en eux, en leur **parole**, qu'ils puissent se libérer » « On sait qu'à travers la musique, à travers le mouvement ou à travers la **parole**, on va pouvoir se rencontrer »

Plaisir :

« J'ai plus de **plaisir** à faire des ateliers en milieu psychiatrique que dans un milieu ordinaire » « Simplement former la dimension du groupe dans le **plaisir** du son. C'est ce que j'aime le plus travailler aujourd'hui » « Car en plus ils ont beaucoup de **plaisir** à le faire » « M'apporter à leur tour du **plaisir**. Donc la différence c'est dans l'enjeu » « Ils travaillent dans l'atelier pour le **plaisir**, de temps en temps ils ramènent leurs travaux chez eux » « Qui va d'abord nous faire voir le **plaisir** qu'on a à être là. Et puis on ne sait pas » « Mais aussi, le **plaisir**, le lien parce que l'on est en groupe et qu'il y a quelque chose en lien au groupe » « Ils y ont pris du **plaisir** » « La relation avec le patient, mon but c'est de créer un moment où l'on s'amuse où l'on a du **plaisir** » « Et à créer dans le **plaisir** et capable de faire »

Pouvoir :

« Je trouve assez extraordinaire de **pouvoir** se dévoiler dans nos propres particularités simplement autour du jeu théâtral » « si c'est de l'art-thérapie il faut **pouvoir** s'exprimer, bouger, prendre contact avec les autres » « Où on va **pouvoir** se vivre des choses que l'on ne vit pas ailleurs. C'est pour cela qu'il y a besoin d'accueil » « Que va **pouvoir** se dérouler une séance d'art-thérapie. Donc quelque chose de très souple, d'inconnu aussi » « De **pouvoir** accéder à des choses par-là, en fait il n'y a que l'art » « Mais tout cela doit **pouvoir** se vivre et

se dire et s'exprimer. Donc un atelier d'art-thérapie va permettre de **pouvoir** s'approcher de cela » « Et de **pouvoir** donner une forme à cela. Cette expérience pour moi elle est essentielle même fondamentale » « Et **pouvoir** arriver au bien-être, car ils sont en souffrance, ils ont une pathologie. L'art-thérapie me permet de lier avec les patients un lien de conscience » « De **pouvoir** de façon spontanée dire un peu comment on se sent » « Qui permettent à la personne de **pouvoir** s'ouvrir et de **pouvoir** se rencontrer, se découvrir autrement. Car des fois ils peuvent dire : ben ça je ne peux pas ou alors des fois ils s'amuse » « Ce que la personne va **pouvoir** nous donner. Car ce sont les personnes qui nous ouvrent les portes pour aller vers un travail thérapeutique » « On va **pouvoir** se rencontrer. Mais la rencontre ne se fait pas comme dans la vie de tous les jours » « Et de **pouvoir** définir le vide/le plein, le plein est vide. Dans un stage cette notion du vide on l'a peu » « Ça peut être aussi cette présence de **pouvoir** s'identifier au groupe »

Problème :

« Je ne suis pas dedans C'est là où ça peut leur parler autour de leur **difficulté** » « Qui fait surgir des **problématiques** sur lesquelles on peut s'interroger » « Par rapport à leur **difficulté**, leur pathologie, parce que parfois certains ne sont pas toujours apte à comprendre » « Que les gens aient de grosses **difficultés** à créer. Ce qui compte c'est que les gens repartent soulagés de quelque chose » « Qui sont en **difficulté** du type déficitaire à ce moment-là ils ne sont pas confrontés à cette fameuse page blanche » « Ce qui est souvent le grand **problème**, c'est que les gens ne sont connectés pas à la présence à soi » « Sur des troubles sur des **difficultés** rencontrées. Alors qu'en art-thérapie ce sera centré plus sur le côté de l'ordre de la partie saine de la personne » « Au lieu d'aller directement dans les **problématiques** des personnes on va passer la stratégie du détour pour détourner la **problématique** » « On ne va pas parler des **problématiques**. On est en groupe en plus donc ce n'est pas le sujet » « Il n'y a aucun **problème**. Car l'important c'est d'être face à cette forme de surprise » « Pour aussi me confronter aux **difficultés** que peuvent trouver les patients. Du coup on fait ensemble » « Qui peuvent être en **difficulté** pour une raison ou pour une autre. Et voir comment orienter la séance » « Justement pour ces patients qui ont des **difficultés** relationnelles, des **difficultés** à ressentir des émotions et par conséquent à les exprimer. C'est donc un outil qui facilite la relation avec-eux » « Où d'autres **difficultés** vont entrer en jeu au niveau de l'estime de soi » « Peut-être cette présence sera plus dans la recherche d'une certaine authenticité, sans **frein**, sans filtre » « Mais il y a rarement des histoires sur leur **problématique** »

Production :

« Content de sa **production**. Il ne s'agit pas d'être bon à chaque fois. Mais de savoir que nous avons une richesse et être prêt à accueillir toutes formes de **productions**. On peut faire ce qu'on veut » « Et parfois la verbalisation peut advenir avant la **production**. Et ensuite je dis au patient, c'est maintenant avec ce que vous venez de dire avec les paroles » « La **production** c'est suivant le patient, elle évolue. C'est-à-dire qu'elle peut être simplement le support à la rencontre à la verbalisation, comme médiateur » « Ou aussi pour des patients qui s'intéressent à l'histoire de l'art la **production** va s'inscrire dans un courant artistique » « Cette **production** quand elle reste dans quelque chose de l'intime et de la souffrance je conseille à la personne qu'il vaut mieux la déposer l'intimité de l'atelier » « Et quand la **production** fait plus appel à un côté artistique et que ça devient une œuvre »

Travail :

« J'ai vu dans l'atelier vraiment s'ouvrir au **travail** collectif. Parce que c'est cela qui est intéressant c'est qu'on est dans un **travail** individuel mais aussi collectif, du relationnel de groupe » « Parce que c'est leur **travail** à eux. C'est aussi quelque fois le prétexte d'être bien ensemble dans un **travail** de bienveillance aussi » « Qu'on est dans un **travail** artistique, précis et de savoir qu'il faut débrayer un moment et souffler » « Le **travail** avec ce public-là qui est complexe c'est le **travail** de concentration du fait des médicaments et de la maladie » « Aussi ce **travail** de corps, du toucher, c'est difficile pour certain de lâcher. On le voit bien dans que ça ne lâche pas la tête est toujours dans la vigilance » « Mais quelques mots et hop ça leur permet par exemple d'avancer dans un **travail**, j'ai remarqué que je ne verbalise pas beaucoup avec eux on est vraiment dans le ressenti » « Même s'ils ne connaissent pas mon **travail** d'artiste. Ils savent que je suis dedans » « J'avais l'impression de laisser une part de mon **métier** pour être dans quelque chose de plus naturel, de plus ordinaire, de plus authentique » « Car ça demande un **travail** pour nous-même » « C'est extrêmement vivant comme **travail**. Moi ça m'arrive d'écrire après » « C'est perturbant à l'intérieur du **travail**. L'atelier ici c'est plus de trouver le plus possible de développer leur capacité créative » « La présence ça passe aussi par le faire, par le **travail** et par des exercices » « Pour mettre en **travail** les choses qui sont livrées » « Par contre ils s'attendent à voir quelqu'un qui connaît son **travail**. Cela les rassure. De temps en temps je peux faire une petite retouche » « On expose le **travail** que l'on veut montrer et si l'on veut montrer » « S'exposer c'est montrer son **travail**, se montrer face aux autres. Et si on n'est pas prêt à signer on ne montre pas » « Mon **travail** est de garantir une atmosphère suffisamment rassurante, pour être dans de bonnes conditions pour produire quelque chose » « Mais je suis aussi parfois surpris du **travail** de quelque et je peux déraper et

*laisser sortir quelque chose de cet ordre-là » « Je me suis décollé de ces protocoles pour arriver à une liberté et de **travail** en expression libre » « Tout le **travail** qui se fait au niveau psychique est oblitéré. Actuellement pour revenir à cette liberté » « Donc après effectivement suivant les états émotionnels, suivant ce qui va se passer c'est tout un **travail** » « Dans mon **travail** d'artiste c'est la rencontre, la rencontre avec la matière, rencontre avec d'autres artistes, la rencontre avec des lieux » « C'est comme une espère de gymnastique, de **travail** en amont. Avant d'être dans cet état de présence on se remet comme ça dans un état de vie » « C'est différent dans le rapport du **travail** sur soi mais c'est aussi différent dans la cure elle-même » « En restant dans un **travail** personnel et intime. Une question de l'intime qui se partage » « Qui nous ouvrent les portes pour aller vers un **travail** thérapeutique » « Car des personnes peuvent trouver leur **travail** nul et celui des autres excellent. Même si c'est esthétiquement la réalité » « Sinon chacun fait son propre **travail** »*

Vie :

*« Dans la vraie **vie** ce serait un peu bizarre ; là les choses peuvent se mettre en mouvement »
« Une compréhension aiguisée de la **vie** intérieure de la personne que j'avais en face de moi »
« En fonction de ce qu'ils aiment dans la **vie**. Comme cela ça me permet de voir » « Par exemple une femme qui nous avait montré une part d'elle-même, une part de **vie** qu'on ne pouvait pas soupçonner » « Cette relation je la **vie** comme, pas trop de mots forcément. Mais vraiment quelque chose qui va se passer à la fois dans l'espace, dans un corps à corps sans forcément de contact » « Ce qui fait souffrir beaucoup d'être, c'est d'être en prise à ce que l'on ressent, sur la **vie**, sur le monde, sur la mort, plein de choses » « Donc oui je pense que ce qui va se passer dans ma **vie** artistique me permet de palper, de toucher » « Je suis en **vie**, je suis face à cette personne, je suis là » « Avant d'être dans cet état de présence on se remet comme ça dans un état de **vie** » « La présence c'est la présence à la **vie**, c'est être là, être dans son corps » « Quand je repense à notre **vie** on est beaucoup dans la relation sur la parole » « Qu'elle ne connaît pas et comment ce potentiel peut l'aider dans la **vie** de tous les jours » « Ça permet d'être aussi plus de l'ordre de la **vie** » « Etre du côté de la **vie**, du côté de la joie de se surprendre de soi-même. D'être fier de soi » « Et tout ça entre les odeurs les bruits les sons ça pose une énergie, une dynamique de **vie** » « Il y a des tâches, sur le sol sur les murs, des poussières, des traces de **vie**, des empreintes » « Ici c'est de l'ordre du **vivant** de l'agréable, il y a des choses qui font rire »
« Mais la rencontre ne se fait pas comme dans la **vie** de tous les jours en disant, bonjour je m'appelle Pierre »*

Voie :

« Dans notre **chemin** à nous il se passe quelque chose » « Mais en même temps le **chemin** il est là j'ai l'impression, peut-être parce que j'ai plus d'expériences » « Mon **chemin** dans ma vie professionnelle, ce que je sens aussi avec les patients » « Mais remettre en **route** quelque chose d'imaginaire, intra psychique, que les personnes soient plus légères » « Donner des petits tuyaux pour ne pas rester dans une **impasse** » « On emmène la personne dans des **chemins** inexplorée, ou très peu explorés, qui ne passent pas par la parole ou très peu » « Le **chemin** que tu choisis dans l'improvisation, à un moment donné tu fais une note ou deux ou trois » « Et déjà tu donnes une couleur et un **chemin**. L'autre peut te proposer une autre couleur complètement à côté de ton idée » « Soit tu prends un autre **chemin** et tu tournes le dos, soit tu acceptes la proposition » « Tu modifies lentement ton **chemin**. Être présent c'est improviser »

III.4 tableau récapitulatif du nombre de mots utilisés par les professionnels :

Nombres de mots utilisés dans le discours des professionnels :	
1. Musicothérapeute :	736
2. Ergothérapeute :	812
3. Art-thérapeute :	1083
4. Infirmier :	903
5. Educatrice :	586
6. Artiste :	1007
7. Artiste :	1047
8. Artiste :	856
9. Infirmière :	925
10. Infirmière :	950
11. Infirmière :	920
12. Infirmière :	418
13. Ergothérapeute :	652
14. Infirmière :	221
15. Artiste :	1190
16. Psychiatre :	662
17. Infirmière :	834
18. Psychologue :	338
19. Art-thérapeute :	714
20. Art-thérapeute :	2545
21. Art-thérapeute :	2131
22. Art-thérapeute :	1355
23. Artiste :	1743
24. Art-thérapeute :	2335
TOTAL (moyenne de mots utilisés par catégorie professionnelles)	
Art-thérapeutes :	1557
Artistes :	1168
Soignants :	685

IV. questionnaire proposé aux professionnels en relation avec les patients

Questionnaire proposé aux professionnels en relation avec les patients				
Objectif : cerner le potentiel de ces personnes du point de vue du professionnel pour le comparer avec le point de vue de l'art-thérapeute, analyser les différences pour mettre en avant la spécificité de qualité de présence art-thérapeutique				
Vous avez une relation professionnelle avec cette personne en tant que :				
Questions	Réponses			Commentaires
	oui	non	???	
Patient :.....				Si oui : pourquoi, lesquelles, décrivez...
Spontanément diriez-vous que cette personne représente un « beau cas » ?				La réponse apportera une estimation sur la sensibilité esthétique du professionnel dans sa relation avec le patient
Pensez-vous avoir un lien réel, une connexion, avec cette personne ?				La réponse apportera une évaluation sur la qualité de la relation patient/soignant avec cette personne
Diriez-vous que la personne est présente dans la relation avec vous ?				La réponse apportera une première réflexion sur la question de la présence dans la relation pour se rapprocher de l'hypothèse
Cette personne montre-t-elle un intérêt particulier pour des objets ou des matières, formes, couleurs, lumières, sons.... ?				La réponse permet de faire lien avec l'art-thérapie pour penser une médiation spécifique en fonction de ce que la personne donne à voir.
Pensez-vous que cette personne a des sensibilités physiques particulières ?				La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse (« appareil esthétique » : présence physique)
Pensez-vous que cette personne a des sensibilités psychiques particulières ?				La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse (« appareil esthétique » : présence psychique)
Pensez-vous que cette personne a des sensibilités créatives particulières ?				La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse (« appareil esthétique » : présence artistique)
Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions primaires (peur, joie, colère, tristesse, dégoût, surprise) ?				La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse « l'émotion esthétique » au centre de « l'appareil esthétique » (partir de l'émotion primaire)
Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions secondaires (ex : sensible à la musique, ...) ?				La réponse permet de faire lien avec l'hypothèse « l'émotion esthétique » au centre de « l'appareil esthétique » (se centrer sur l'émotion secondaire)
Spontanément diriez-vous « c'est un artiste » (dans le sens commun de cette expression) ?				La réponse permet de passer du langage commun (représentation, intuition, sentiment) au possible d'ouverture vers une spécificité de présence art-thérapeutique

Mettre une croix dans la colonne correspondant à la note la plus exacte	0		1	2	3	4
1. Recherche l'isolement						
2. Ignore les autres						
3. Interaction sociale insuffisante						
4. Regard inadéquat						
5. Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et la parole						
6. Difficulté à communiquer par les gestes et la mimique						
7. Emissions vocales ou verbales stéréotypées; écholalies						
8. Manque d'initiative. Activité spontanée réduite						
9. Trouble des conduites vis-à-vis des objets, de la poupée						
10. Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée						
11. Intolérance au changement, à la frustration						
12. Activité sensori-motrice stéréotypée						
13. Agitation, turbulence						
14. Mimique, posture, démarche, bizarres						
15. Auto agressivité						
16. Hétéro agressivité						
17. Petits signes d'angoisse						

18. Troubles de l'humeur						
19. Trouble des conduites alimentaires						
20. N'essaie pas d'être propre (selles, urines).						
21. Activités corporelles particulières						
22. Troubles du sommeil (non évalué dans la présente recherche)						
23. Attention difficile à fixer, détournée						
24. Bizarreries de l'audition						
25. Variabilité						
26. N'imité pas les gestes, la voix d'autrui						
27. Enfant trop mou, amorphe						
28. Ne partage pas les émotions						
29. Sensibilité paradoxale au toucher, aux contacts corporels						

Questionnaire proposé aux soignants en relation avec les patients dans leur pratique professionnelle :

Objectif : cerner le potentiel de ces personnes du point de vue du professionnel pour le comparer avec le point de vue de l'art-thérapeute. Analyser les différences pour mettre en avant « la spécificité de qualité de présence art-thérapeutique » (sujet de Thèse Paris 5 Art-Thérapie)

Vous avez une relation professionnelle avec cette personne en tant que :

Questions	Réponses	Commentaires
	oui non Je ne sais pas	Si oui : pourquoi, lesquelles, décrivez...
Patient :.....		
Spontanément diriez-vous que cette personne représente un « beau cas » ?		
Pensez-vous avoir un lien réel, une connexion, avec cette personne ?		
Diriez-vous que la personne est présente dans la relation avec vous ?		
Cette personne montre-t-elle un intérêt particulier pour des objets ou des matières, formes, couleurs, lumières, sons.... ?		
Pensez-vous que cette personne a des sensibilités physiques particulières ?		
Pensez-vous que cette personne a des sensibilités psychiques particulières ?		
Pensez-vous que cette personne a des sensibilités créatives particulières ?		
Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions primaires (peur, joie, colère, tristesse, dégoût, surprise) ?		

Pensez-vous que cette personne est capable d'émotions secondaires (ex : sensible à la musique, ...) ?

Spontanément diriez-vous « c'est un artiste » (dans le sens commun de cette expression) ?

Observation de la relation en séances de recherche en art-thérapie

Patient :

Indication :
.....
.....

Médiation :

Observation de la relation vue par :

Réticent : montre des oppositions au dispositif, fait preuve de réserve, d'hésitation, montre des émotions négatives (peur, colère, tristesse, dégoût)

Motivé : montre des adhésions au dispositif, est poussé à agir, à s'impliquer, à être en relation, montre des émotions positives (surprise, joie), des émotions esthétiques, des intérêts artistiques

Neutre : ne montre aucun intérêt au dispositif, sans réaction, action, émotion, hermétique au dispositif proposé

1^{ère} (2^{ème} ...) séance le :

Commentaire

	Réticent	Motivé	Neutre
Arrivée dans l'atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implication avec la médiation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation avec les soignants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarche créative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbalisation/réaction/émotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Départ de l'atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Biographie Sophie Fardet

Carnet de route d'une artiste-thérapeute :

Bien que je n'aie jamais imaginé écrire une autobiographie, je m'y engage sans aucune hésitation. Malgré tout, je me rends compte qu'il ne s'agit pas d'un écrit comme un autre.

Je suis née le 25 août 1961 à saint Maixent l'école dans les Deux Sèvres. Voilà comment pourrait commencer cette biographie en lien à l'art-thérapie, pour continuer, année après année, jusqu'à ce jour.

Mais la vie nous joue des tours. Car au moment où, scrupuleusement et consciencieusement, je commence à décrire les différentes étapes de ma vie déterminant mon identité professionnelle en tant qu'art-thérapeute, je traverse la France pour des raisons familiales. Je suis donc amenée à me rendre dans différents berceaux de mon enfance, adolescence et vie d'adulte où j'ai exercé professionnellement ainsi que ceux où j'ai pratiqué artistiquement. De nombreux souvenirs émergents viennent alors bousculer cette démarche.

En effet, face à cette résonance du passé, je réalise que ces souvenirs ne représentent pas grand-chose s'ils ne sont pas reliés à un cheminement. Aussi, il me semble judicieux de retracer mon parcours en mettant l'accent sur mon propre rapport au monde, aux autres et à moi-même. De raconter mes rencontres, réactions, engagements. Sans oublier de parler de mes émotions, sentiments, doutes et joies. Il est évident qu'une telle démarche ne m'est pas anodine et qu'elle nécessite que je m'interroge sur mon vécu, justifiant mon engagement actuel pour l'art-thérapie. Regarder sa vie, tenter de la raconter, prendre du recul, bouscule bien des certitudes. Il me paraît aujourd'hui évident que seul le chemin compte. Le plus surprenant étant de réaliser que la vie nous propose des options et de mesurer notre faculté à nous en saisir ou non. Savoir observer les situations qui se reproduisent, comme pour nous montrer la route.

Mes souvenirs surgissent de tous côtés et viennent se lier les uns aux autres, au fur et à mesure de l'écriture. Ces liens créent d'emblée pour moi un inaltérable ciment entre le soin et la création, la thérapie et l'art. En découlent, alors deux éléments quasi essentiels pour « être » dans ce positionnement professionnel. Celui d'« être » dans la relation d'aide et celui d'« être » dans une pratique artistique. Souvent quand on échange autour de l'art-thérapie, on voit combien cette discipline est sujette à une forme de séparation concernant ces deux éléments essentiels. Les thérapeutes se défendant d'être artistes et les artistes se défendant d'être

thérapeutes. Et pourtant, dès l'âge de huit ans, un point d'équilibre se fait jour à mes yeux autour de ces deux démarches. Artiste-thérapeute c'est ainsi que je me présente !

Ma première école.

La vie, le terrain, la pratique, la clinique, bancs que je ne cesse d'user encore et encore dans un constant apprentissage. Comme un besoin impérieux de me confronter au réel, au mouvement, au vivant. Comme pour éradiquer mes convictions, mes certitudes. Sentir au plus profond de moi-même cette énergie vibrante de découverte, d'ouverture, de curiosité. Pouvoir toucher la « pâte humaine » tout comme je touche la terre, la pierre. Regarder la souffrance qui s'apaise, même un bref instant, les processus psychiques et créatifs qui s'installent, les matériaux qui se transforment. Goûter au plaisir de voir naître une émotion, une création, parfois même une œuvre. Entendre enfin les sons, bruits, mots qui font sens. Etre témoin et accompagnant de cela. Quel espace de recherche, d'investigation, de révélation !

C'est un rapport avec la réalité des expériences, des rencontres, des mouvements, des transformations. Expression directe des processus en jeu, des tenants et des aboutissants de ce qui m'anime autour de ma propre création et de ma propre relation à l'autre. Evaluer mes doutes, mes surprises, mes étayages. Me confronter à ma propre carte du monde et de m'ouvrir à celle des autres.

Les Deux Sèvres, terre de mon enfance. Avec ma sœur aînée, nous y allons presque toutes les vacances scolaires. Nous y apprenons la nature et les animaux, mais aussi les relations humaines dans la ferme de nos grands-parents maternels, alors famille d'accueil de trois enfants de l'assistance publique. Des jeux dans la rivière aux crises élastiques, des chèvres que nous gardons en passant par des colères démesurées, des déguisements dans le grenier aux agitations motrices, notre enfance se construit sur un terrain d'entente avec des enfants de notre âge qui présentent des difficultés psychologiques, comportementales et intellectuelles. Très jeune je suis donc confrontée à la différence dans une ambiance de tolérance et de partage. Observatrice de comportements bizarres à mes yeux, j'ai conscience que chacun de nous ne naît pas avec les mêmes capacités pour affronter la vie.

Parallèlement à cela, notre mère commence sa nouvelle profession d'infirmière en psychiatrie et organise des soirées dansantes à l'occasion des carnivals et autres événements pour ces personnes adultes qu'elle appelle « les malades ». N'ayant pas les moyens de nous faire garder,

ma sœur et moi, elle nous emmène avec-elle. C'est ainsi qu'à l'âge de huit ans, pour la première fois, j'entre dans un hôpital psychiatrique pour y faire la « fête ». Sont-ce les costumes somptueux de roi, de princesse et de fée ? Mais ces personnes me subjuguent instantanément. Leurs visages sombres, torturés, hagards s'illuminent dans leurs habits de soie et de velours. Cette rencontre représente pour moi une véritable révélation. Ces gens m'attirent, tout impressionnants qu'ils sont. J'ai d'emblée très envie de les comprendre, de les connaître, peut-être même de les aimer. Je découvre à ce moment-là mon intérêt pour la relation d'aide à l'humain. Je sais déjà que je travaillerai auprès de ces personnes. C'est donc par le terrain que je réalise cette compréhension de moi-même, le fait de m'épanouir dans cette relation d'aide.

De la maternelle au collège nous habitons à Poitiers dans un appartement face à la gare. Ville où mes parents divorcent au cours de ma septième année. Lorsque tout semble s'effondrer autour de moi, j'ai la chance de me trouver par hasard dans une classe expérimentale en cours élémentaire deuxième année au sein de laquelle on propose des horaires aménagés pour apprendre la musique. J'intègre donc le conservatoire pendant cinq ans pour y apprendre le violoncelle. Instrument qui m'est totalement inconnu. J'apprends également le solfège, le chant choral et intègre un petit orchestre à cordes. Bien loin de notre culture familiale très modeste, un monde nouveau s'ouvre à moi. Mon professeur de violoncelle est très sévère. Pourtant, je me laisse porter par l'ambiance mélodique du conservatoire, surmontant des examens austères afin de gagner des abonnements aux concerts dans les théâtres de la ville. Je découvre alors l'art, la culture, les spectacles, les concerts, la musique classique, les instruments. J'adore la chorale et le petit orchestre à cordes, moments de partages musicaux. J'ai le sentiment d'appartenir à un groupe. Le plaisir de chanter, de jouer avec mon violoncelle, me fait oublier la dureté de cette éducation musicale et ma tristesse de voir mes parents se séparer. Très jeune, je vis cette expérience extraordinaire, celle de me trouver et me découvrir au travers d'une pratique artistique me permettant de dépasser mes préoccupations familiales.

Je découvre simultanément le monde de la psychiatrie et celui de l'art. Au moment même où je ressens ma profonde tristesse et celle des autres, je rebondis d'un pas musical sur le terrain de ma vie commençant tout juste à se construire. Tout est déjà en place pour suivre ma route, mais je ne la connais pas encore.

Mes apprentissages.

Je suis une scolarité plutôt moyenne, toutefois sans difficulté majeure ; bonne à l'oral et médiocre à l'écrit. Je me désintéresse progressivement de l'apprentissage scolaire préférant la fréquentation des amis. Le conservatoire me propose un apprentissage qui ne me correspond pas, très stricte, rigide, beaucoup trop orienté sur la technique de la position avec l'instrument et la justesse des notes. En somme, je m'adapte sans trop de succès dans des apprentissages issus de pédagogies qui ne me permettent pas de m'épanouir, de me réaliser. Docile et sage, sachant rester discrète, j'accepte sans conteste ma condition d'écolière, de collégienne et d'élève au conservatoire. Alors oui ! J'apprends à lire, à écrire, à compter et aussi à jouer du violoncelle mais il me manque ce rapport à ma propre créativité, à mon imaginaire, à mon mode d'expression, à ce potentiel que je n'ai pas encore découvert en moi. Cependant cette expérience est salutaire car elle me pousse bien des années plus tard à oser la création par le biais du travail de modelage sur la terre glaise.

Puis je décide d'être interne dans l'Ariège pendant les années lycée. Région montagnarde et occitane où nous nous sommes installées chez le mari de notre mère. Là-bas ni conservatoire, ni cours de violoncelle. Je vis de merveilleuses années, où grâce à notre conseiller d'éducation, je rencontre le théâtre et le cinéma, Brecht et Fellini. Puis les sorties et surtout les soirées à la maison des jeunes de notre village où nous chantons et dansons sans relâche sur les airs traditionnels occitans. Cette vie de liberté, de collectivité et de partage me fait découvrir ma faculté à évoluer au sein des groupes. Il m'est toujours offert une place bien particulière. Celle qui écoute, qui console, celle à qui l'on se confie. Mais aussi initiatrice d'idées, dans le lien et toujours partante pour les aventures. L'Ariège finit par m'adopter, heureuse dans cette adolescence musicale, amicale et festive oubliant mes devoirs de lycéenne. Ce qui me fait échouer à deux reprises, au baccalauréat. Il est alors temps que je prenne ma vie en main, que je trouve ma route.

Premier travail à dix-sept ans sans que je le cherche. On me propose d'effectuer un remplacement d'été dans le foyer d'un centre d'aide par le travail auprès de personnes déficientes et de malades mentaux. Sans aucune appréhension ni hésitation je l'accepte. J'en garde un souvenir vague. Seule la confirmation d'avoir à faire quelque chose auprès de ces personnes. Comme si la vie vient me rappeler ma route. Je décide alors, de faire des études d'infirmière en psychiatrie.

Première paye également ! Je m'empresse de m'acheter un violoncelle. Je reprends alors cet instrument en accompagnant un chanteur occitan de la région et faisant également partie de son

groupe folk. Spectacles et bals se succèdent laissant mes partitions classiques de côté pour m'approprier cet instrument vers un autre style de musique. Je comprends combien cette éducation musicale académique m'a figée dans l'interprétation et la technique m'empêchant d'aborder la création et l'improvisation.

Puis je m'installe dans un studio à Toulouse, sans diplôme en poche. J'y travaille effectuant différents petits boulots tout en me présentant à plusieurs concours pour entrer dans une école d'infirmiers en psychiatrie. Je suis reçue dans le Lot.

Avoir vingt ans dans ce département à cette époque n'est pas simple. Habiter en pleine campagne, ayant peu d'amis et surtout cette rencontre avec l'institution lourde de l'ancienne psychiatrie où je dois y travailler pendant une année comme élève stagiaire avant de commencer les études. Cette expérience se montre bien loin de ce que j'avais vu enfant. J'ai compris bien plus tard que l'hôpital où travaillait ma mère était d'orientation désaliéniste. Là ce n'est pas la même chose ! La mixité des genres ne se fait pas. La sectorisation n'existe que très peu. Par contre, on cloisonne ces personnes. J'ai alors connu un service « d'oligophrènes ». Camisolés à vie, attachés aux radiateurs la journée, ils mangent dans des assiettes en plastique qu'on leur fait glisser sur le sol où tout le repas est mélangé en une sorte de bouillie infâme ; les douches collectives au tuyau d'arrosage ; les odeurs d'urine et d'excrément nauséabondes ; les « fous » nus se masturbant en toute impunité. Les cris, la violence, la peur mais aussi la perversion de certains soignants. Les chariots de traitements neuroleptiques à doses considérables, tout se mesure à l'échelle de mille gouttes variant haldol, nozinan, largactil. Puis les services de ces personnes qu'on nomme « les chroniques » empestent l'odeur de tabac gris. Les « fous » qu'on met à l'ouvrage, ceux qui font manger et qui lavent les plus dépendants. Les dortoirs de soixante lits, où les nuits glaciales se remplissent de plaintes, de râles et de pleurs. Aussi, les services pour ces personnes qu'on nomme « les grabataires » où la mort rôde au-dessus de ces lits serrés les uns contre les autres sans jamais prononcer son nom. Enfin, les bizutages pour nous, les futurs élèves comme pour nous formater vers le non pensé. Une psychiatrie de campagne où la plupart des agriculteurs, viennent travailler là, seule entreprise du coin, pour avoir un bon salaire, traitant les « fous » comme les animaux de leur ferme.

J'ai vingt ans ! Naïve, sensible et pleine de vie, d'espoir, de croyance en l'humain, il m'est fondamentalement impossible de m'adapter à un tel contexte professionnel. C'est, quelques années plus tard, que j'ai su que ces patients souffraient de troubles autistiques, de psychoses, de schizophrénie, de troubles de l'humeur, de démence, d'Alzheimer, etc. Même si j'ai une forte

attirance, une grande compassion pour ces « fous », ces rejetés de notre société, je ne peux accepter un tel traitement. Aussi l'année terminée je présente ma démission, ne souhaitant pas commencer ces études-là, croyant fermement que ce métier ne me correspond pas.

Retour à Toulouse, choquée et révoltée par cette dernière expérience. Cette fois je suis bien motivée pour repasser mon baccalauréat que je prépare en cours du soir, ne sachant pas encore vers quelle direction réorienter ma route.

C'est à ce moment que je rencontre Jehan, chanteur toulousain notamment reconnu comme interprète des textes de Bernard Dimey. Il me propose de l'accompagner avec mon violoncelle. Alors commencent les répétitions musicales, les cours de violoncelle particuliers. Une fois de plus je ressens combien mon éducation musicale me limite. Cependant, grâce aux qualités de Jehan, nous parvenons à écrire des partitions et à construire un spectacle voix, guitare et violoncelle. Ma vie d'artiste musicienne commence alors. De cafés théâtres en salles de scène, de festivals en concert nous parcourons les villes du sud de la France jusqu'aux cafés théâtres de Montmartre. Bien que cette vie m'exalte, je connais mes limites d'instrumentiste toujours dans l'angoisse des fausses notes et la difficulté à porter cet accompagnement seule, rêvant souvent du petit orchestre à cordes contenant et sécurisant. Deux ans plus tard je mets fin à ce duo musical voyant bien les freins que je peux imposer à ce chanteur.

Je finis par obtenir l'équivalent du baccalauréat. Constatant qu'il m'est impossible de lâcher ce projet émergé depuis ma plus tendre enfance, je m'inscris au CNED afin de préparer le concours d'infirmier en psychiatrie, ayant cette fois la ferme intention de me former à l'hôpital Sainte-Anne de Paris. Cet établissement renommé me semble alors plus ouvert sur la psychiatrie et répondant à mes aspirations humaines. En attendant le concours j'obtiens un poste de surveillante dans un lycée ariègeois.

Je m'investis dans l'atelier théâtre y existant, au sein duquel, avec l'équipe pédagogique et artistique, nous mettons en scène les chants de la « commune de Paris » afin d'accompagner des élèves pour la partie musicale. J'habite à Balagué, un petit village du XIIème siècle. Calme, paisible, au bout de la montagne, c'est souvent un endroit de répétitions avec les lycéens et le professeur d'allemand dont le père, musicien également, travaillait avec des enfants autistes les amenant à jouer avec l'orchestre du Capitole de Toulouse.

C'est dans ce lycée que je commence à m'intéresser à la musicothérapie. A l'écoute de l'enregistrement de ces enfants, je suis très émue. Suite à cette intense émotion esthétique, je suis bien loin d'imaginer qu'Edith Lecourt, auteure de ma première lecture, sera bien des années plus tard, ma directrice de thèse.

A vingt-quatre ans, suite à cette année de quasi retraite et recueillement dans le fin fond pyrénéen, je m'installe à Paris ayant obtenu le concours à l'Institut de formation en soins infirmiers à l'hôpital Sainte-Anne. J'y commence alors mes études d'infirmière en psychiatrie. Enfin, tout prend sens pour moi. La vie, la ville, la capitale et mes études qui correspondent à ce que depuis très jeune je souhaite faire. Je repense à mes multiples va et vient sur la route de l'art, la musique et celle de la relation d'aide, la psychiatrie.

Mes voyages.

De tempérament ouvert, curieux et aventurier je ne cesse jamais de bouger pour aller à la rencontre des autres, des cultures différentes, de l'inconnu. Cherchant à chaque fois à agir dans ces nouvelles contrées. Comme pour me situer dans ma vie avec mes propres regards sur le monde. Mettant toujours en questionnement ma culture, tout en m'y reconnaissant pleinement. Je ne sais pas pourquoi mais je suis toujours attirée par ce sentiment de me sentir étrangère, peut-être simplement parce que l'étrangeté m'attire. Me saisissant de toutes les opportunités, je profite des trois stages optionnels durant ma formation d'infirmière en psychiatrie pour aller découvrir la psychiatrie au Sénégal.

C'est dans un centre psychiatrique de brousse, à Niakhar près de Fatik, géré par Theykhe Diouf (interprète principal du professeur Colomb, pharmacien, chef du village et marabout) que j'apprends beaucoup. Berceau de mon identité professionnelle j'ai mis du sens sur mon rapport à l'humain en général, à la tolérance, la présence et à la « téranga » (Wolof) signifiant l'accueil, l'hospitalité, la convivialité. Je découvre une nouvelle façon d'aborder la déviance psychique qui là-bas prend une forme très respectueuse puisqu'elle est considérée comme l'expression directe de leurs ancêtres (les Rabs). Leur conception de la maladie mentale, leur façon d'accompagner les patients, leurs soins traditionnels rythmés par les djembés, teintent définitivement ma pratique dans la relation d'aide autour du respect de la différence et me permettent de me construire en tant que soignante. Tel un rituel de passage, une initiation, cette expérience riche d'une ouverture exceptionnelle détermine et enrichit ma pratique

professionnelle basée sur ce proverbe Wolof « Nit nit ay garabam » (l'homme est le remède de l'homme).

Suite à ces voyages, mon engouement pour l'aventure s'accroît, étant toujours en recherche d'une inspiration pour ma démarche artistique, cherchant la couleur, la matière, le style. Mais aussi intéressée par les cultures, le quotidien, les humains, la nature. Je déserte les hôtels pour me nicher dans des gîtes modestes et familiaux. J'aiguise mon regard sur le monde et par conséquent sur moi-même. L'inconnu, le nouveau, la surprise l'imprévu m'inspirent au détour du hasard, des lumières, des ambiances, des croyances. Avoir toujours le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue. Tenter sans relâche d'en tirer profit dans ma réflexion créative. Alors les couleurs mexicaines, les espaces amérindiens, la spiritualité indienne, les sourires cambodgiens, les soleils himalayens deviennent l'origine de mes inspirations artistiques. Confrontant l'idée d'une conscience de notre place sur terre et des interdépendances qui en découlent.

L'éclosion.

Me voilà à vingt-sept ans infirmière diplômée de secteur psychiatrique. Je commence à exercer au sein de l'hôpital Sainte-Anne de Paris. J'y trouve le sens même de cette profession en lien à l'humain et à la congruence, la considération positive inconditionnelle et la compréhension empathique. C'est là également que j'appréhende la psychanalyse lacanienne, et c'est à ce même moment que j'entreprends une analyse personnelle freudienne, comprenant qu'il s'avère essentiel de suivre son propre parcours introspectif pour accompagner au mieux les patients en psychiatrie. Cette démarche change mon rapport au monde et à moi-même. Mais surtout elle m'ouvre les portes de mon potentiel créatif. En effet, à cette période, lors de ma première visite au musée Rodin j'ai comme une certitude, une émotion esthétique si forte qu'elle déclenche chez-moi une irrésistible envie de faire du modelage. Face à « la jeune femme au chignon » de Camille Claudel, je décide d'acheter mon premier bloc de terre. A partir de ce moment je n'ai plus jamais cessé de créer. Au départ j'utilise cette pratique pour étayer ma démarche psychanalytique voulant me distancier des mots pour affronter mes maux autour de ce qui émerge avec une grande vigueur, ma créativité.

J'alimente alors mes séances analytiques de mes modelages plutôt que de mes rêves et dévoile enfin ce que le violoncelle ne m'a pas permis d'exploiter : mon potentiel créatif. Celui propre à l'improvisation, l'expression de mes émotions. La liberté de créer autour de mon imaginaire,

toucher la matière sans peur d'une fausse note, me laisser aller à une gestuelle singulière. D'évoluer sans barrière, sans limite, sans technique face à l'expression artistique singulière qui est la mienne. Ne porter aucun jugement. Ne pas ressentir la contrainte mais la liberté. Avec comme seule condition, celle de me faire plaisir et de me laisser me surprendre moi-même en toute confiance et sécurité. Je vis cette expérience artistique étayée par mes séances d'analyse comme une évidence, l'art-thérapie.

En même temps et simultanément, je découvre l'introspection et la création. Au même moment j'aborde la profondeur de mon inconscient et le fait émerger dans mes créations. J'explore alors la dimension art-thérapeutique, j'en comprends ses tenants et ses aboutissants. De toute évidence je suis sur ma route.

Quelques années plus tard, je me surprends à vivre une autre émotion esthétique très forte qui me pousse à travailler la pierre de talc. En effet, face aux Bouddhas de Angkor lors d'une exposition au « Grand palais » à Paris, j'éprouve une sensation très forte inspirée par la sagesse des regards gravés sur la pierre, la douceur de leurs mains posées sur leurs genoux, les dentelles de leurs habits transformant la pierre en une étoffe souple et délicate. À ce moment précis je suis comme enveloppée dans une sensation de paix, comme emportée par un profond silence. Je décide alors de m'atteler à ce bloc de pierre qu'une amie m'avait offert, la pierre de talc venant de la carrière de Luzenac dans l'Ariège. Depuis je la travaille toujours, éprouvant un plaisir immense, portée par sa douceur au toucher, la surprise de ses veines et de ses couleurs, la tendresse de sa structure. J'affirme ma démarche artistique. Je me dévoile sculpteure, je suis devenue une artiste plasticienne.

L'accompagnement de patients autistes me permet de comprendre qu'il existe un espace en moi-même qui m'est totalement inconnu. En effet, ces personnes m'amènent à m'interroger, me questionner sur moi-même mais cette fois d'une autre façon. Car même si leur trouble principal est un trouble de la relation, j'obtiens des résultats surprenants qui témoignent d'une possible relation. Alors qu'ils ne parlent pas, ne regardent pas, ne touchent pas, leurs créations sont bien là pour mettre en lumière cette relation, cette compréhension et implication dans le dispositif proposé.

Alors, venant pourtant d'une famille athée depuis plusieurs générations, je ressens le besoin d'aller chercher du côté de la spiritualité. Habitant juste à côté d'un centre bouddhiste tibétain et pour faire au plus simple, je m'inscris là pour y suivre des enseignements. Cette approche

autour d'une forme de conscience de soi, traversant le flot de ses pensées, cherchant à les apaiser au rythme de la respiration me séduit. Les métaphores qu'ils utilisent pour expliquer la paix intérieure et l'esprit pur me touchent. L'amour de soi et l'amour de l'autre qui y règne m'émeut. N'étant pas bouddhiste, je vais donc voir du côté de la psychologie pour y trouver des liens. C'est en passant par la « tendresse humanisante », l'empathie, par tout ce courant de la psychologie humaniste que je me reconnais à la suite de cette expérience spirituelle en tant que thérapeute.

Artiste et infirmière de secteur psychiatrique, je travaille et expose à Paris jusqu'à Montpellier en passant par Toulouse. Je découvre différentes unités de soins, de l'intra à l'extra hospitalier en passant par des services de crises aux services long séjours, de l'accueil à la cure. Je rencontre des patients souffrant de psychoses, névroses, autismes et toutes autres maladies mentales. Partageant mon art d'expositions en performances. Mère de trois enfants merveilleux, je suis alors une femme épanouie et décidée à commencer mes études en art-thérapie.

Mon parcours en art-thérapie.

Ma première rencontre avec l'art-thérapie est celle de Claude Wiart (fondateur de la société française de psychopathologie de l'expression) puisque je participe à une formation à Sainte-Anne : « Initiation à l'art-thérapie ». Quelle chance de découvrir cette spécialité au travers de cet homme si charismatique et passionné. Puis se sont succédés un DU « art en thérapie et en psychopédagogie » à Paris 5. Ensuite c'est l'université avec ses multiples intervenants, théories, stages. Je suis alors bien loin de me douter que je commence tout juste un long parcours, un engagement, un militantisme pour cette profession en devenir. Puis je passe un master professionnel en art-thérapie, toujours à l'université Paris 5 où je rencontre le Pr Edith Lecourt ma directrice de mémoire ; belle rencontre chargée de compréhension, de connaissances, d'accompagnement respectueux et surtout ses séminaires éclairants et ouverts aux questionnements pertinents autour de l'art-thérapie.

Elle me propose alors de prolonger par un master recherche en art-thérapie, dans la même université. Cette approche méthodologique universitaire dans le cadre de la recherche me permet de développer une nouvelle façon de construire ma pensée et mon positionnement. M'éloignant partiellement du terrain qui reste cependant ma première école, de fait je me dévoile dans une démarche phénoménologique qui vise à relier des observations empiriques de pratiques art-thérapeutiques avec des théories fondamentales en psychologie humaniste,

psychanalyse, philosophie de l'art et différentes références art-thérapeutiques ou sur les médiations thérapeutiques (Klein, Sudres, Laffargue, Forestier, Lecourt, Saigre, Brun, Chouvier, Roussillon, Gimenez et autres). La mise en relation de l'expérience avec la théorie me permet de moduler une théorisation spécifique, car encore aujourd'hui « l'art-thérapie ne renvoie à aucune conceptualisation d'ensemble mais à des fragments de théorisation en archipel ». Ce qui cristallise des convictions opposées et des préjugés hâtifs entraîne des rigidités tendant vers la fermeture voire le rejet et la non-reconnaissance de cette spécialité.

Me situant dans un état d'esprit annonçant que « La thérapie a besoin de joie, de soleil, de clarté. Il est temps d'ouvrir les fenêtres des officines thérapeutiques austères et poussiéreuses et d'y laisser entrer la lumière du renouveau, de la jeunesse et de la couleur, de rassembler et d'échanger nos idées et concepts ».

Ma pratique d'art-thérapeute s'ouvre alors vers de multiples publics, profitant de ma formation pour effectuer de nombreux stages et des différentes unités de soins où je travaille en tant qu'infirmière en psychiatrie. Le terrain vient faire à nouveau sens et corps dans ma nouvelle identité professionnelle. Ces nombreuses expériences m'apprennent à adapter le sens et les dispositifs des prises en charge en fonction des institutions, des publics et des matériaux proposés.

Je commence donc par mettre en place un atelier modelage dans un service de psychotiques chroniques. Comprendant que cet atelier est un espace où les délires se déposent. Ils s'expriment, surgissent prenant sens sous mon regard, contenus dans l'intimité et le cadre de mon dispositif.

J'anime un atelier terre dans un centre de réfugiés politiques, réalisant d'emblée que le matériau prend une place centrale dans la rencontre puisque la préoccupation première de ces personnes est justement leur place sur terre. La terre étant un élément naturel qui va au-delà des frontières, des cultures, pouvant ainsi déposer leur histoire et leurs traumatismes dans cette matière.

Puis c'est dans un atelier modelage, déjà en place, au sein d'une maison d'arrêt prenant en charge des délinquants sexuels que je me risquerai à co-animer. Cet atelier permet de créer un lien entre le passage à l'acte et l'acte de créer. De conscientiser le processus de création face à la pulsion. Ce sera le sujet de mon mémoire du Diplôme Universitaire.

Je découvre les personnes polyhandicapées au travers d'un atelier art-plastique (peinture, modelage, sculpture sur pierre). Je réalise que l'on peut accompagner ces personnes en faisant

preuve d'imagination pour les aider à « faire » malgré leur handicap. Inventer des outils, des positions, des dispositifs pour qu'ils puissent être dans leur propre créativité à la découverte de nouvelles capacités qu'ils ignorent.

Je mets en place un atelier art-plastique auprès de personnes autistes adultes. Je me repose sur leurs symptômes pour leur proposer un matériau correspondant à ce qu'ils me donnent à voir. Cette rencontre est déterminante dans mon parcours professionnel, dans ma réflexion sur l'art-thérapie, dans mon positionnement théorique. Autour de cette expérience j'écris mes deux mémoires lors de mes deux masters. Ce qui aboutit à la publication d'un ouvrage. Je réalise également un film : « La couleur bleue ». Cette relation avec ces autistes dont le trouble principal est justement un trouble de la relation me pousse à explorer ma place, mon attitude et par conséquent ma présence dans la relation art-thérapeutique.

Puis après quinze ans de fonction publique, je me consacre exclusivement à l'art-thérapie comme prestataire de service au sein de multiples institutions.

J'anime alors un atelier sculpture sur pierre tendre auprès de personnes souffrant de troubles anxieux dépressifs. Le sens se pose dans la possibilité de retrouver une dynamique de vie par le biais de ce matériau doux, tendre et facile à travailler. Faire émerger son goût, ses choix, son plaisir et relancer les chaînes associatives pour créer le lien avec le processus psychique.

Puis vient un groupe de personnes handicapées d'un foyer occupationnel au sein de mon atelier personnel. Se pose la question de l'ailleurs, de l'ouverture à un autre regard sur ces personnes dans un autre contexte et autour de leur créativité. Je réalise deux courts métrages : « Regards d'ailleurs » et « Karine ose le beam up art ».

Je mets en place un atelier d'art-thérapie art-plastique et poésie au sein d'une section annexe dans un établissement spécialisé d'aide par le travail où j'accompagne des ouvriers handicapés. L'objectif est de proposer un espace de créativité détournant les matériaux utilisés dans les ateliers de production pour les transformer en création singulière. Il s'agit d'ouvrir ces personnes à la notion de travail, de métier et de citoyenneté tout en développant leur propre singularité, leur propre identité.

Enfin se succèdent différentes autres prestations ponctuelles dans des IME, MAS, centre de jour en psychiatrie, réinsertion (plan PLIE), collègues.

Toujours à l'affût de nouvelles propositions et de nouveaux projets art-thérapeutiques, je mesure à présent la vaste étendue de ce métier, les possibles accompagnements dans de multiples domaines. Je comprends qu'il n'y a pas de règles préétablies dans nos propres pratiques et que nous devons à chaque fois faire preuve de créativité. Que nous devons également poser un dispositif spécifique afin d'accompagner les personnes en fonction de leur différence ainsi que de la nature de leur prise en charge. Je découvre combien ma propre pratique artistique me permet d'imaginer, d'inventer pour rebondir à chaque nouvelle situation, à chaque nouvelle rencontre. Je reconnais combien il s'avère nécessaire de maîtriser les matériaux proposés et d'en saisir leur spécificité. Je défends l'importance de connaître les difficultés des personnes, leur pathologie, leur souffrance et de lier cela aux concepts, théories et pensées. Par là-même construire une relation spécifique autour d'un entre-deux psychés patient/art-thérapeute et se questionner sur sa propre présence dans l'accompagnement. Mettre en valeur l'art et la thérapie autour d'un savoir-être et d'un savoir-faire. Permettre au patient d'extérioriser l'expression de lui-même en favorisant l'émergence d'objets de relation en s'impliquant en tant qu'artiste en s'engageant en tant que thérapeute.

Ma démarche d'artiste.

Parallèlement, mon parcours artistique s'étoffe de créations, de projets d'expositions et de performances. J'aborde cette démarche dans une position engagée pour l'humain et pour la vie que je pense spacieuse et lumineuse. C'est à la base un matériau ou un support qui me suggère une idée première. Cela peut être une pierre, un bout de terre, une plaque de plastique, un fil de fer, une forme de polystyrène ou encore une vitre de verre ou toute autre chose. Puis j'aborde le collage avec des revues pour travailler sur le sens de cette idée, tant dans son élaboration que dans son ouverture. Mon processus créatif autour du collage se révèle très différent de mon travail de plasticienne. Je commence autour de cette inspiration première et me laisse guider par les images, les couleurs, les ombres, les lumières, les grains de papier, la consistance de la matière. Dans un premier temps, je collecte des couleurs, des ombres qui s'imposent à moi au moment même où je suis en travail. Je cherche à poser un fond. Cette première étape me permet de lâcher mes pensées pour me laisser guider par des sensations, des émotions, laisser libre cours à mon inconscient. Dans un deuxième temps, une fois imprégnée de cette dynamique, je vais à la recherche d'images plus figuratives ou symboliques afin de poser l'idée, donner un sens à cet univers.

Puis j'enchaîne sur le ou les matériaux qui m'ont inspiré au départ. Le processus de création s'installe au fur et à mesure de mes gestes, de ma relation avec les matières. J'aborde l'infiniment petit et l'infiniment grand, des cellules au cosmos, y voyant émerger le plus souvent des planètes ou des molécules, des mandalas ou des rosasses, des dentelles ou des broderies. Chercher au fond de moi ce qu'il y a de plus paisible pour rencontrer ma propre esthétique.

Actuellement j'organise ma vie à mi-temps dans l'Hérault puis dans la région parisienne. Je dispose d'un atelier dans ces deux endroits. L'un solitaire, entouré de nature et de calme, l'autre en pleine zone artisanale de béton portée par plusieurs artistes plasticiens ou créateurs de tous genres. Ce contraste me nourrit et m'emporte dans la réalisation de la multiplicité des lieux, des personnes, des ambiances et des humeurs. En somme, je reste définitivement dans une dynamique du mouvement de la vie, du corps, de la pensée et de l'âme. Mon intérêt pour une forme de spiritualité étaye mon travail créatif pour tenter de toucher la lumière dans la transparence des matériaux. Cette démarche quasi méditative trouve sens dans mes engagements en tant qu'artiste et dans mes espoirs en tant qu'humaine. Je tente de déplacer la place centrale de l'artiste se suffisant à lui-même pour me positionner au centre d'un groupe dont je dépends. Etre artiste c'est me nourrir de l'autre, des anciens maîtres, de la nature, de la vie pour qu'émerge ma propre vision du monde. C'est reconnaître la valeur des matières si infimes soient-elles, des personnes si fragiles soient-elles. C'est souligner la différence dans l'unité, c'est exister ensemble.

Mes engagements.

Etant issue d'une famille de militants engagés dans diverses actions humanitaires ou sociales, je me situe aussi dans cette démarche. Par conséquent, je suis accréditée par la Fédération française des art-thérapeutes (FFAT). Je m'investis dans la transmission.

Je participe donc à plusieurs formations dans la relation d'aide (Infirmiers, AMP, éducateurs) et également dans le cadre des formations continues (infirmiers, psychologues, ergothérapeutes) autour de la question du sens et du cadre d'un atelier à médiation artistique. Cela en s'appuyant sur le projet institutionnel des établissements, du public concerné, de la médiation proposée et du rôle propre de chaque discipline professionnelle.

J'interviens régulièrement lors de colloques organisés autour de l'art-thérapie avec différentes associations nationales et internationales (SFPE-AT, SIPE-AT, ARAT, atelier du non faire,

INFIP, PEP, Ecarte). Ce qui me permet de publier régulièrement dans leurs revues internes abstract des colloques.

J'interviens au sein du master recherche à Paris 5 et aussi à la formation d'art-thérapie au Converse Collège en Caroline du sud USA.

Je reçois depuis longtemps des étudiants en art-thérapie de différentes écoles (IRFAT, INECAT, Profac, Paris 4). Je suis toujours désolée de la non communication avec les écoles, leur non lien avec le terrain, leur non soutien dans la transmission. Je suis désolée que nous n'ayons pas de rencontres, pas d'échanges pour mener au mieux nos actions et faire en sorte que cette profession se rassemble, s'organise, se structure. Malgré mon insistance je n'ai jamais reçu un seul formateur dans mes ateliers afin de mettre en place un suivi de stage, un échange sur l'enseignement de cette discipline, une cohésion autour de ce que l'on souhaite transmettre. Il me semble que cela pourrait représenter un premier pas vers un regroupement autour de cette profession ayant pour logique d'assembler théorie et terrain, pensée et pratique. Créer l'émergence d'une vraie dynamique autour de cette profession pour lui permettre d'être reconnue à sa juste valeur.

Alors comment trouver l'espace où cela pourrait s'avérer possible ? Mon engagement majeur actuel consiste à préparer un doctorat en art-thérapie au sein de l'université Paris 5 ayant le professeur Edith Lecourt comme directrice de thèse.

Ce doctorat reste très contesté, non pas dans son contenu mais par rapport au laboratoire qui accueille cette discipline. En effet ce sont les STAPS Paris 5 qui nous reçoivent. Bien sûr cela peut surprendre bien que le corps soit en permanence en question dans notre pratique puisque nous accompagnons les personnes dans la dimension de faire, donc de bouger, vibrer, créer avec son corps. Que nous proposons de la danse, de la musique, du théâtre, de la sculpture, de la peinture etc. Notre corps en est le premier acteur. Sachant qu'au sein des STAPS se pose aussi la question du handicap, de la différence. Mais peu importe, de toute façon ni la médecine, ni la psychologie ne veulent de nous. Il faut bien se rendre à l'évidence.

Alors prendre encore ce que la vie nous propose. Suivre la route pour réfléchir, penser, écrire dans une dimension de recherche, dans une méthodologie universitaire. Obtenir le plus haut diplôme reconnu par l'éducation nationale afin par la suite d'étayer notre reconnaissance. Voilà pourquoi je m'investis dans cette thèse.

Et surtout parce qu'elle s'inscrit dans le positionnement et la pensée d'Edith Lecourt qui chemine vers la question de « l'émotion esthétique » se rapprochant du champ international en art-thérapie car plus en lien à l'Art. Non pas que l'Art guérisse, mais l'Art est le socle de nos pratiques, la base de nos actions, la langue de nos réponses. Il symbolise le contenant de l'expression de nos patients, le lien dans la relation transférentielle. L'art est le support des émotions et des croyances. Il est la liberté. Il est le langage universel.

Bibliographie

- BEZZINA, P. (2003). *"Eloge de la simplicité"*, in J.L. SUDRES *"Humeur et pratiques d'art-thérapie"*. Paris: l'Harmattan.
- BRUN, A. (2013). *"Manuel des médiations thérapeutiques"*. Paris: Dunot.
- DUREY, B. (1995). *"Autisme et humanité"*. Nîmes: Théétète.
- FARDET, S. (2015). *"Art-thérapie et autisme"*. Berlin: PAF.
- GIMENEZ, G. (. (2004). *"Objets de relation"*, *"Les processus psychiques de la médiation"*. Paris: Dunot.
- LECOURT, E. (1980). *"La pratique de la musicothérapie"*. Paris: ESF.
- ROGERS, C. (2009). *"Psychothérapie et relations humaines"*. Issy-les-Moulineaux: ESF.
- WIART, C. (1967). *"Expression picturale et psychopathologie"*. Paris: Editions Doin.

VI. Commission droit à l'image et autorisations

VI.1. Droit à l'image :

Comité de pilotage du film Vidéo « Reflet » : Pour une spécificité de qualité de présence dans la relation art-thérapeutique (option art-plastique) auprès de personnes adultes avec autisme sévère.

VI.1.1 Personnes concernées :

Soignants :

Carole Truffet, Cynthia Bouchinet, Arnaud Bordereaux, Vincent Dersigny, Nicolas Putfin, Pauline Viscapi, Fabienne Baticle.

Cadre de santé :

Jean-Pierre Evin

Médecin psychiatre :

Yves-Michel Dusanter

Patients :

Judicaël Yapo, Loïc Bled, Christophe Pigerol

Représentante des patients :

Madame Yapo (parent)

Doctorante chercheuse :

Sophie Fardet

Musique :

Maxime Adam-Harvel, Vincent Ruel, Noé Nguyen

Institution :

CHI de Clermont de l'Oise

VI.1.2 Compte rendu des réunions :

Le 16 décembre 2016 (de 13h30 à 14h30) à Diamant :

Présentation et proposition du projet de recherche à l'ensemble des équipes pluri-professionnelles du SITED de Clermont de l'Oise.

- Présentation du contenu de la recherche (la spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique auprès de personnes adultes autistes) par Sophie Fardet.
- Proposition de terrain de recherche sur le SITED dans un accompagnement art-thérapeutique pour trois patients.
- Choix (par les soignants) des personnes potentiellement indiquées (par le psychiatre) pour participer à la recherche.
- Proposition des soignants de participer à la recherche (sous la forme d'observateur participant) et référent des patients (2/3 soignants par patient).

Le 22 janvier 2016 (de 10h30 à 11h30) à émeraude :

Planning des séances, organisation et présentation des patients.

- Présentation des trois patients par l'équipe de soins
- Indications art-thérapeutique
- Définition du rôle de chaque professionnel

- Mise en place du processus de vidéo (cadre de santé s'est proposé à filmer, monter la vidéo et fournit le matériel)
- Proposition de salle
- Définition du matériel artistique et des outils (fournit par le chercheur)
- Planning des séances
- Dispositif de recherche (autorisation du droit à l'image, grille d'observation, ...)

VI.1.3 Tournage :

Planning :

Chaque séance est composée d'un temps d'accompagnement art-thérapeutique avec les patients ½ h et d'un retour informel sous forme de réunion avec les soignants qui ont participé ½ h.

- Le 2 février 2016 :
 - Christophe de 9h30 - 10h30 à turquoise
 - Judicaël de 11h - 12h émeraude
- Le 4 février 2016 :
 - Judicaël de 9h30 - 10h30 à émeraude
 - Loïc de 11h - 12h à émeraude
 - Christophe 14h30 – 15h30
- Le 5 février 2016 :
 - Christophe de 14h – 15h à turquoise
 - Loïc de 15h30 - 16h30 à émeraude
- Le 8 février 2016 :
 - Loïc de 10h - 11h à émeraude
 - Judicaël de 14h - 15h à émeraude
- Le 11 février 2016 :
 - Judicaël de 9h30 - 10h30 à émeraude
 - Loïc de 11h - 12h à émeraude
 - Christophe 14h30 – 15h30
- Le 12 février 2016 :
 - Christophe de 9h30 - 10h30 à turquoise
 - Loïc de 11h - 12h émeraude
- Le 22 février 2016 :

- Loïc de 10h30 – 11h30 à émeraude
- Judicaël de 15h – 16h à émeraude
- Le 23 février 2016 :
 - Christophe de 14h – 15h à turquoise
 - Judicaël de 15h30 – 16h30 émeraude
- Le 24 février 2016 :
 - Loïc de 14h - 15h à émeraude
 - Judicaël de 15h30 - 16h30 à émeraude
- Le 25 février 2016 :
 - Christophe de 9h30 - 10h30 à turquoise
 - Judicaël de 11h - 12h émeraude
 - Loïc de 14h - 15h à émeraude
- Le 10 mars 2016 :
 - Loïc de 11h - 12h émeraude
 - Christophe 14h – 15h
- Le 11 mars 2016 :
 - Christophe de 14h – 15h à turquoise
 - Loïc de 14h30 - 15h30 à émeraude
- Le 14 mars 2016 :
 - Judicaël de 10h - 11h à émeraude
- Le 15 mars 2016 :
 - Judicaël de 10h - 11h à émeraude
- Le 18 avril 2016 :
 - Christophe de 13h - 14h à turquoise

VI.1.4 Montage :

- Du 21 mars au 13 avril 2016 sélection des séances montage par Sophie Fardet et montage des rushs par Jean-Pierre Evin chacun ; temps personnel chez eux respectivement.
- Le 14 avril 2016, 9h - 17h montage film Sophie Fardet et Jean-Pierre Evin à diamant
- Le 15 avril 2016, 14h - 17h montage film et musique Sophie Fardet et Jean-Pierre Evin à diamant

VI.1.5 Musique :

Afin de ne pas avoir de difficulté avec la SACEM pour les droits d'auteur, trois jeunes étudiants dans le son ont composé la musique et ont signé une autorisation de non droit à la musique.

VI.1.6 Présentation du film terminé aux personnes concernées avant diffusion :

- Le 18 avril 2016 :
 - Présentation du film le concernant à Judicaël et aux deux soignantes à émeraude
 - Retour des soignants

- Le 11 mai 2016 :
 - Présentation du film le concernant à Christophe et aux deux soignantes à turquoise

- Le 12 mai 2016 :
 - Présentation du film le concernant à Loïc et aux deux soignantes à émeraude

- Le 23 juin 2016 :
 - Visite de Loïc et Judicaël au spot à Trilport (atelier d'artiste dont celui de Sophie Fardet et lieu de l'exposition)

- Le 4 juillet 2016 :
 - Présentation du film entier à l'institution, aux patients concernés, aux parents, aux équipes pluri-professionnelles et à la directrice de thèse de cette recherche Madame Lecourt.

- Du 6 au 8 octobre 2016, événement ouvert au public :
 - Exposition des œuvres au spot à Trilport
 - Présentation du film
 - Débats
 - Avec la participation des ateliers du non faire

VI.2. Autorisations

Autorisation enregistrements entretiens :

AUTORISATION
D'ENREGISTRER LES ENTRETIENS DE RECHERCHE
ET DE LES UTILISER DANS UNE ANALYSE DE DONNÉES DANS LE CADRE D'UNE THÈSE
UNIVERSITAIRE
(Doctorat en art-thérapie à l'université René Descartes Paris (- école doctorale (566))
Directeur de thèse Edith LECOURT

Je soussigné :

Autorise Sophie FARDET à enregistrer l'entretien de recherche auquel je participe de mon propre choix. Et qu'elle puisse l'utiliser dans une analyse de données pour l'élaboration de sa thèse.

Le :

A :

Signature :

Autorisation film vidéo :

Autorisation individuelle
d'être filmé(e), photographié(e) et/ou interviewé(e)

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Autorise : Sophie FARDET, délégué(e) par ARIAC art-Image (sous couvert de l'université Paris 5 dans le cadre de sa recherche doctorale) pour un film vidéo documentaire « Reflet » à :

- me filmer,
- utiliser mon image,

En conséquence, j'autorise ARIAC art-image, propriétaire du film vidéo à **fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public** les films, les photographies pris(es) dans le cadre de la présente et/ou les paroles que j'ai prononcées dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s :

- directement par le propriétaire de ARIAC art-image sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment de télédiffusion, de papier (journaux et périodiques) et électronique (Internet), dans le monde entier, sans aucune limitation, intégralement ou par extraits, pour une durée de 20 ans à compter de la signature de la présente autorisation.
- cédé(e)s à des tiers, dans les mêmes conditions.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews objets de la présente dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à ma disposition un justificatif à chaque parution ou diffusion des photographies, films et/ou interviews sur simple demande.

Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Pour le film vidéo je demande à ce que :

- Mon identité ne soit révélée que par mon prénom

Fait àle

Signature du doctorant

Signature de la personne filmée * *précédée
de la mention « bon pour autorisation »*

Autorisation musique :

**AUTORISATION D'UTILISER NOTRE MUSIQUE POUR LE FILM « REFLET »
MUSIQUE NON DECLAREE A LA SACEM**

Je soussigné :

Créateur de la musique du film « Reflet » autorise Sophie FARDET d'utiliser cette musique pour son film « Reflet » et ne demanderai aucun droit d'auteur dessus.

Fait à :

Le :

Signature :

VII. convention :

**CONVENTION D'ACCUEIL D'UN DOCTORANT
DE L'UNIVERSITE PARIS DESCARTES**

Entre

L'UNIVERSITE PARIS DESCARTES,

Etablissement Public à caractère scientifique, culturel et professionnel,

Dont le siège social est situé 12, rue de l'École de Médecine – 75270 PARIS Cedex 06,
Représentée par son Président, Monsieur Frédéric DARDEL,

Ci-après dénommée l'"Université".

Et CHI de Clermont de l'oise

2 rue finets 60607 Clermont de l'Oise

Représenté par M. Jean-Philippe CATONNE en sa qualité de psychiatre responsable
de l'unité de soin art-thérapeutique

Ci-après dénommé "l'Organisme d'accueil"

Et

Mme Sophie FARDET Doctorante

Demeurant au 8 rue du four 34800 MOUREZE

doctorant de l'Université

Ci-après dénommé "le Doctorant"

Préambule

La présente Convention a pour objet de régler les relations entre l'Université Paris Descartes et le CHI de Clermont de l'Oise, ce dernier accueillant au sein d'un de ses départements un doctorant, inscrit en thèse à l'Université Paris Descartes, dans le cadre de ses travaux de recherche.

ARTICLE 1

Le Doctorant de l'Université Paris Descartes est accueilli les 24-25-26 novembre 2014 et les 8-9-19 décembre 2014 et pour une durée de 6 jours pour effectuer de façon exclusive son activité de recherche à Paris 5 dans le laboratoire staps 456 sous la responsabilité scientifique de Edith LECOURT. sur la thématique de recherche suivante :

Pour une spécificité de la qualité de présence dans la relation art-thérapeutique

Laboratoire 456 situé au STAPS René Descartes à PARIS.

ARTICLE 2

Le Doctorant est placé sous l'autorité fonctionnelle de l'Organisme d'accueil. Il est soumis dans l'exercice de ses fonctions, aux règles de fonctionnement de cet organisme.

L'Université Paris Descartes exerce le pouvoir disciplinaire, elle peut être saisie par

En cas d'accident du travail du Doctorant, l'Organisme d'accueil s'engage à en informer l'Université dans les plus brefs délais.

ARTICLE 3

Dans le cadre des recherches effectuées au sein de l'Organisme d'accueil, le Doctorant s'oblige à respecter les règles de confidentialité en vigueur, notamment sur les informations dont la divulgation pourrait porter atteinte aux intérêts ou à la réputation de l'Université ou de l'Organisme d'accueil.

Le Doctorant reconnaît qu'il n'acquiert du fait de son affectation, aucun droit de propriété industrielle ou commerciale sur les résultats des recherches, sur le matériel, le savoir ou le savoir-faire du laboratoire, y compris les résultats non publiés et s'engage à ne sortir du laboratoire aucun matériel ou cahier de laboratoire sans l'autorisation préalable du Directeur du laboratoire.

ARTICLE 4

Le Doctorant s'engage à ne pas apporter son concours, sous quelque forme que ce soit, à une entreprise privée ou publique susceptible d'exploiter ou d'utiliser les connaissances, résultats et/ou matériels du laboratoire ou ayant signé des accords avec le laboratoire ou étant en cours de négociation avec lui, sans l'autorisation écrite du Président de l'Université et du responsable légal de l'Organisme d'accueil qui en fixent les modalités et les limites.

ARTICLE 5

Si dans le cadre de ses travaux menés dans l'Organisme d'accueil le Doctorant vient à participer à la réalisation de résultats, ces derniers appartiendront conjointement à l'Université et à l'Organisme d'accueil. Le Doctorant s'engage alors à en informer sans délai et en priorité le Service de Valorisation de l'Organisme d'accueil et la structure de valorisation de l'Université préalablement à toute divulgation publique des résultats.

L'Organisme d'accueil prendra contact dans les meilleurs délais avec l'Université afin de préserver les droits des Parties.

Les règles de partage entre l'Université et l'Organisme d'accueil des droits de propriété industrielle sur les résultats et leur exploitation commerciale seront définies lors d'un accord distinct.

ARTICLE 6

Tout projet de publication ou de divulgation portant sur des travaux effectués dans le Laboratoire 456 des STAPS René Descartes doit préalablement être soumis au directeur du Laboratoire Edith Lecourt. Ce dernier doit donner son accord par écrit avant que le travail soit soumis à publication ou à divulgation. Tout refus doit être justifié par des raisons de confidentialité et/ou de valorisation. En l'absence de réponse dans les 2 mois, l'accord du Directeur est réputé acquis.

ARTICLE 7

Les Parties sont chacune responsables, dans les conditions de droit commun, des dommages que ses agents ou les personnes relevant de son autorité pourraient causer aux tiers, y compris les dommages résultant de l'utilisation d'équipements ou de matériels appartenant à l'autre Partie ; la responsabilité du propriétaire d'un équipement ou d'un matériel pourrait toutefois être engagée dans le cas où les dommages seraient dus à un défaut de conception, de mise au point, d'installation ou d'entretien de cet équipement ou ce matériel.

Chacune des Parties garantit être assurée pour les dommages, tant matériels et/ou immatériels que corporels, qu'elle pourrait causer à l'autre Partie.

ARTICLE 8

En cas de difficultés particulières nées de l'interprétation ou de l'exécution de la présente Convention, les parties s'engagent à rechercher un règlement amiable du litige. A défaut, la compétence juridictionnelle relève des tribunaux compétents de Paris.

Fait à Paris, le 5 novembre 2014

En trois exemplaires originaux

Pour l'Université Paris Descartes

Pour CHI de Clermont de l'Oise

Le Président de l'Université

Le Directeur général

Frédéric DARDEL

Le Doctorant

Sophie FARDET