

# FORMATION D'ART-THERAPEUTE

Centre de formation

Créavie

Module 7

Anouk Troyon

Volée AT F 2013

Travail écrit

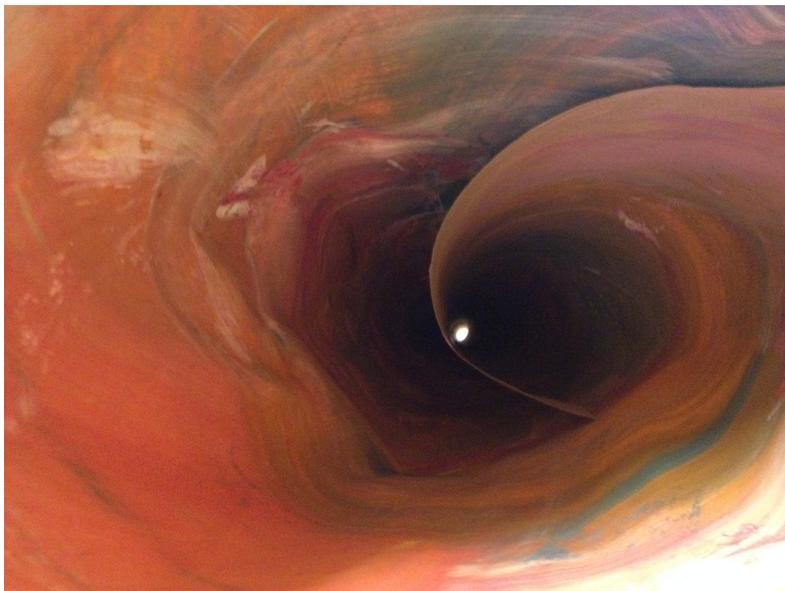
## ***A quel mouvement l'œuvre m'appelle ?***

*Perception et émotion comme chemin d'appropriation de l'œuvre et de soi.*

Travail remis le 27.04.2017 à Colombier

« Le corps est notre ancrage dans le monde »

(Merleau-Ponty, 1945 p.169)



(Création personnelle, 2015)

## Remerciements

Un grand merci à tous les intervenants de l'école Créavie qui m'ont permis d'enrichir ma réflexion et mon expérience durant mes années de formation d'art-thérapie, entre 2013 et 2017. Merci également à mes collègues de cours pour les partages et l'amitié reçus durant ce périple riche et mouvementé.

Merci à Geneviève Marthaler-Conne, art-thérapeute, et à Carina Meier, danse-thérapeute, qui m'ont offert un espace pour m'exprimer et me découvrir.

Merci à ma superviseuse Finou Dupasquier Walter, ainsi qu'à ma directrice de mémoire, Fabienne Antonietti, pour leur professionnalisme et leurs conseils avisés.

Et enfin, merci à mon mari et mes enfants, pour leur soutien et leur patience durant mes études.

## Résumé

L'importance du retour au corps est au centre de cet article. Nous analysons ce qui se déroule dans un moment précis de la séance d'art-thérapie à médiation plastique et visuel : après le temps de création et de dialogue autour de l'œuvre, l'art-thérapeute propose au patient s'il souhaite faire un mouvement en lien avec cette œuvre. Cette proposition de mouvement en lien avec l'œuvre est illustrée par des vignettes cliniques.

En nous aidant de plusieurs approches, telles que la neurologie et la théorie cognitive de la perception (J.-D. Bagot), l'art-thérapie (J.-P. Klein) et la thérapie par le mouvement (D. Halprin), nous cherchons à comprendre ce qui se passe durant ce moment où le patient fait un mouvement en lien avec l'œuvre, et qui peut amener à une sorte d'*incorporation* de l'œuvre. Nous nous questionnons pour savoir dans quelle mesure cela peut influencer ou non le processus art-thérapeutique du patient. Cette réflexion est étayée par ce que dit le philosophe M. Merleau-Ponty sur la perception et le corps.

Nous découvrons alors comment le retour au corps, à travers le mouvement en lien avec l'œuvre, peut aider le patient à retrouver une unité entre les différentes dimensions de son être.

## Mots clés

corps – œuvre – mouvement – perception – sens – incorporation - unité

## Table des matières

I. Introduction	p.6
II. a) Modalité de travail	p.9
b) Théories	p.12
c) Vignettes cliniques	p.16
III. Discussion	p.22
IV. Conclusion	p.25
Bibliographie	p.26

## I. Introduction

Au cours de nos années de formation en art-thérapie à médiation plastique et visuelle, nous avons vécu des expériences personnelles et professionnelles qui nous ont questionnées sur la place à donner au corps, au mouvement et au ressenti durant une séance d'art-thérapie. Des expériences personnelles durant des séances en individuel nous ont en effet permis de conscientiser, par le biais du mouvement envers l'œuvre, des ressentis inconscients et de pouvoir passer à une autre étape dans notre cheminement personnel.

En tant qu'art-thérapeute en formation, nous avons ensuite proposé à certains patients et dans certaines circonstances, de faire un mouvement en lien avec leur œuvre, ou sur leur œuvre, et nous avons observé que cela a souvent contribué à passer un cap important dans leur processus art-thérapeutique.

L'importance du retour au corps, à la conscience du ressenti corporel et à la perception ont depuis longtemps fait partie de notre réflexion et de notre pratique. Travaillant dans un milieu universitaire, où les gens sont particulièrement sollicités sur le plan intellectuel, nous proposons souvent des activités en lien avec le corps et la créativité, pour permettre un meilleur équilibre entre le corps et l'esprit, entre les sensations et le mental, convaincue que nous sommes des êtres composés de plusieurs dimensions -dimensions psychique, physique, émotionnelle et spirituelle. Ces dimensions sont difficilement séparables les unes des autres, elles forment un tout mais une dimension est souvent négligée au profit d'une autre, comme c'est le cas chez la plupart des patients que nous avons côtoyé.

Par le biais de l'expression créative telle que proposée en art-thérapie, les personnes peuvent alors prendre conscience de leurs différentes dimensions, ce qui favorise une unité de tout leur être et permet de mieux faire émerger les ressources propres à chacun pour avancer dans leurs problématiques.

Dans ce travail écrit nous allons donc présenter plus précisément en quoi consiste ce retour au corps par le biais du mouvement en lien avec l'œuvre du patient, et nous allons nous questionner sur ce que cela provoque chez lui et ce que cela peut amener ou non dans son processus.

Nous posons donc l'hypothèse de recherche suivante : **si le patient fait un mouvement en lien avec son œuvre en portant attention sur son ressenti, cela peut favoriser son processus art-thérapeutique.**

Dans la seconde partie du travail (II.), nous aborderons trois chapitres :

II. a) Nous regarderons plus en détail ce qu'est l'art-thérapie, en particulier l'art-thérapie à médiation plastique et visuelle, et en quoi consiste une séance d'art-thérapie.

II. b) Nous verrons ensuite trois théories qui sous-tendent l'importance que nous donnons au mouvement et au retour au corps durant une séance d'art-thérapie.

II. c) Puis des vignettes cliniques, découpées chacune en 5 étapes, présenteront des exemples concrets de cette façon de travailler.

Dans la troisième partie (III.) du travail nous discuterons de ces différents apports pour voir dans quelle mesure le fait de proposer au patient un mouvement en lien avec son œuvre peut aider ou non au processus thérapeutique.

La conclusion (IV.) nous ouvrira à d'autres perspectives par rapport à cette thématique du corps et du mouvement en art-thérapie.

Avant de poursuivre, nous faisons un détour par une artiste qui a, tout au long de son processus artistique, fait le lien entre l'œuvre et le corps ; elle nous a inspiré dans notre façon de concevoir la création artistique et la mise en mouvement que cela peut provoquer.

### Niki de Saint Phalle (1930-2002)

Le parcours artistique de Niki de St Phalle est riche et varié ; elle a exploré quantités de thématiques et médias, s'impliquant physiquement, au détriment de sa santé d'ailleurs.

Son parcours est constitué d'œuvres dans lesquelles elle a mis tout son cœur et surtout tout son corps. Au début de son parcours artistique, elle tirait au fusil, et invitait également le public à le faire, sur ses œuvres peintes en blanc ; des ballons baudruches remplis de peintures et cachés sous du plâtre éclataient et maculaient le blanc en une nouvelle création. Niki de Saint Phalle en proposant ainsi un mouvement et une action en lien avec ses œuvres, permettait au public et à elle-même de faire évoluer les œuvres, et d'y inclure le corps et le ressenti en faisant *saigner* les œuvres.

« C'était un moment d'exaltation fantastique de voir cette œuvre devenir quelque chose de vrai devant mes yeux, mes sentiments d'agression trouvaient une espèce de sublimation » (Niki de Saint Phalle, 1965, citée par Francblain, 2013, p.105).

Plus tard, Niki a créé *les Nanas*, qui représentent des femmes colorées aux formes opulentes, les *déeses de la terre*. Niki souffrait depuis longtemps d'une affection pulmonaire qui l'avait amaigri et fatiguée, mais à la fin des années 70, sa santé s'est améliorée ; elle crée alors une série de sculpture qu'elle appellera *les Skinnies*, moins connues que *les Nanas*, mais qui ouvrent une nouvelle période de la vie de l'artiste. Ces sculptures sont plus légères et aériennes que les précédentes, et elles laissent passer l'air à travers. Voilà ce que Niki de Saint Phalle en dit :

Les déesses de la terre ont été remplacées par mes Skinnies.

Les Skinnies respirent. Ce sont des sculptures d'air avec des sujets mythologiques. Vous pouvez apercevoir le ciel ou la nature à travers eux. J'invite le spectateur à regarder avec moi à travers mes sculptures. L'air est entré dans ma vie. Mes poumons étaient gravement endommagés par le travail avec le polyester. Respirer profondément, faire de l'exercice, marcher, rester proche de la nature m'a changée. Ces sculptures reflètent le changement.

(1982, citée par Francblain, 2013, p. 250).



(Sculpture de Niki de Saint Phalle,  
« Le fil du discours », 1980)

Bien des années plus tard, elle s'est même mise totalement dans ses œuvres, allant jusqu'à habiter 7 ans dans une sculpture-maison *L'Impératrice*, dans le Jardin des Tarots en Italie.

Nous ne sommes pas tous capables de conscientiser autant que Niki de Saint Phalle ce qu'une œuvre provoque en nous et ce qu'elle reflète de nous. Mais nous avons pu observer que dans une séance d'art-thérapie, le fait de se laisser « mettre en mouvement » par une œuvre peut amener à une nouvelle étape dans la thérapie, à une meilleure intégration de la diversité intérieure.

## II. a) Modalités de travail

L'art-thérapie permet d'exprimer symboliquement, à travers une œuvre, ce qui nous habite et qui n'est pas forcément conscient. Voici un extrait de la définition donnée par Klein dans son livre *Penser l'art-thérapie* : « l'art-thérapie est l'art de se projeter dans une œuvre comme message énigmatique en mouvement et de travailler sur cette œuvre pour travailler sur soi-même. L'art-thérapie est un détour pour s'approcher de soi. L'art-thérapie est une symbolisation accompagnée » (2012, p.106).

Plusieurs approches (ou médiations) sont possibles en art-thérapie : le théâtre, la danse, la musique, les arts plastiques et visuels, et il existe également une approche qui emprunte à ces différents domaines, l'art-thérapie intermodale. Nous nous intéresserons ici spécifiquement à l'art-thérapie à médiation plastique et visuelle, puisque c'est dans cette médiation que nous nous sommes formés.

L'œuvre et son processus d'élaboration sont au centre de toute séance d'art-thérapie à médiation plastique et visuelle. Le thérapeute offre un cadre contenant pour que le patient puisse créer, et interagir avec son œuvre. L'accueil inconditionnel, le regard non-jugeant et l'écoute bienveillantes du thérapeute sont indispensables pour que la confiance puisse naître au fil des séances ; une sorte de « triadologie » peut ainsi se vivre entre le patient, son œuvre et le thérapeute. Comme le dit Klein :

En art-thérapie, d'abord partir de la personne. Sa peinture est l'autre objet. La réunion saisissante serait ainsi la rencontre de la personne et de son œuvre, dans l'aller-retour entre elle-même et sa concrétion en répons, puis entre l'œuvre et l'impression qu'elle suscite. (...) Le saisissement de ces confrontations fait 'sens', ce terme ne signifiant pas seulement la signification, il renvoie aux sens, à la sensibilité et au sens-direction à prendre (2014, p.141).

Le corps et les sens sont bien entendu sollicités durant toute la séance. Nous pouvons relever trois moments: en début de séance, le thérapeute peut proposer au patient un exercice de relaxation ou une méditation, pour lui permettre de se reconnecter à ses sensations et à l'instant présent ; durant le temps de création, le corps est mis en mouvement à travers les gestes effectués mais cela se fait souvent de façon inconsciente ; et enfin, pour terminer, le thérapeute

peut proposer au patient de se relier à son corps en lien avec son œuvre ou ce qui s'est vécu durant la séance, de façon plus consciente.

Précisons ici que nous n'allons pas mettre explicitement le corps et le mouvement au centre, comme cela se fait dans la médiation art-thérapeutique de la danse-thérapie par exemple. En art-thérapie à médiation plastique et visuelle, l'œuvre est la matière sur et à travers laquelle le patient s'exprime, et sur laquelle il peut revenir, contrairement aux autres médiations où il est plus difficile de revenir sur l'expression artistique.

Ce qui est exprimé par la danse, le théâtre ou la musique ne laisse pas de traces matérielles sur lesquelles on peut retravailler, à moins d'employer un outil audiovisuel telle une caméra, et de filmer l'œuvre exprimée en mouvement pour la regarder ensuite. Cela n'enlève rien au fait que les œuvres créées à travers ces médiations sont tout autant puissantes et porteuses de changements que celles créées dans la médiation plastique et visuelle.

Mais ce qui nous intéresse dans cette médiation-là est le fait que l'œuvre reste, comme une trace, comme une projection et une empreinte d'un état d'être à un moment donné ; il y a « matière » à travailler. Il est possible de pouvoir entrer en dialogue avec elle, de la modifier et de se l'approprier par le toucher par exemple. Nous pouvons alors faire appel au mouvement, à un son, qui permettra au corps d'être plus présent et conscientisé, et surtout à l'œuvre d'être incorporée d'une autre façon.

Ainsi, ce que nous présentons pourrait s'approcher de l'intermodalité, puisque plusieurs pistes sont proposées par le thérapeute et exploitées ou non par le patient, mais nous n'allons pas aussi loin que ce que proposent les art-thérapeutes à spécialisation intermodale. Etant au début de notre pratique, nous sommes conscients que cette dernière va encore s'enrichir des nombreuses possibilités offertes par les arts et les thérapies.

Mais pour cet article, nous avons donc choisi de nous pencher spécifiquement sur la médiation plastique et visuelle, en séances individuelles, avec des patients adultes qui n'ont pas de pathologies particulières mais qui traversent un moment difficile de leur vie.

Décrivons maintenant comment se déroule une séance d'art-thérapie.

Après le temps d'accueil, durant lequel le patient partage au thérapeute comment il se sent, il entre dans le temps de création et d'expression, temps durant lequel il peut projeter ce qui l'habite, en jouant avec les couleurs et les matières mises à disposition (peinture, crayons, craies, collage, argile...). Puis vient un temps de dialogue sur l'œuvre, le patient pouvant mettre en mot ce qu'il voit dans son œuvre, ou partager ses ressentis. Au moment de la fin de la séance, le patient dit comment il repart. Un rituel d'accueil et de fin sont proposés pour cadrer la séance.

Nous verrons qu'à un moment donné, après le temps de dialogue sur l'œuvre, l'art-thérapeute peut être amené à proposer au patient un moment que nous appellerons *incorporation*.

Dans quelles circonstances le thérapeute peut-il amener cette proposition ?

Cette proposition est souvent faite après plusieurs séances, quand le lien thérapeutique s'est créé et que le thérapeute a l'intuition que le patient peut aller plus loin dans le rapport entre son œuvre et la perception corporelle qu'il en a. Ce n'est pas automatique ; cette proposition n'amène pas toujours émotions et/ou prises de conscience. Mais parfois, suite à cette proposition, il se passe quelque chose, une émotion surgit suite à un mouvement envers l'œuvre.

## II. b) Théories

Il nous a paru important de nous tourner vers trois approches différentes pour mieux cerner ce qui se passe durant la séance d'art-thérapie et en particulier dans ce moment d'incorporation.

La première approche théorique nous éclairera sur ce qu'est la perception du point de vue neurologique et psychologique, selon J.-D. Bagot.

La seconde, celle de J.-P. Klein, nous permettra de mieux comprendre l'importance des sens et de l'œuvre du point de vue art-thérapeutique.

Et enfin la troisième nous offrira un éclairage encore différent, celui de D. Halprin, danseuse et thérapeute par le mouvement, pour saisir l'importance du corps dans la thérapie, compris sous ses trois dimensions corps-émotion-mental.

### Théorie cognitive de la perception

J.-D. Bagot est physicien et neurologue de formation et maître de conférence en psychologie cognitive expérimentale à Paris. En s'inscrivant dans l'approche de la théorie cognitive de la perception, il propose la définition suivante de la perception : « elle est le résultat de l'ensemble des opérations mentales qui permettent de donner une signification aux entrées sensorielles » (1999, p.11)

Il y a tout d'abord un stimulus, nous le percevons et y réagissons de façon plus ou moins consciente. La théorie cognitive de la perception « repose essentiellement sur un modèle de traitement de l'information selon lequel la perception est décomposable en plusieurs étapes, chacune d'elles correspondant à une opération de traitement spécifique » (Bagot, 1999, p.11). Cette théorie tente d'expliquer comment nous traitons les informations sensorielles qui nous parviennent, en différentes étapes. Il y a une distinction entre *les étapes initiales* et *les étapes ultérieures*. Ces étapes ne se déroulent pas toujours dans le même ordre.

**-Les étapes initiales (e. i.)** : les processus de traitement, dans ces étapes, dépendent fortement du **stimulus**, c'est pourquoi ils sont appelés « ascendants » (*bottum-up*). Il y a une stimulation sensorielle (visuelle, tactile, auditive...) et les informations passent directement sur le message nerveux. Il n'y a pas d'analyse ou d'interprétation, c'est un automatisme.

**-les étapes ultérieures (e. u.)** : les traitements de ces étapes-là se déroulent au niveau cognitif, ils sont contrôlés, et pas automatiques comme ceux des étapes initiales.

Ils dépendent des connaissances antérieures du sujet, de ses attentes, de ses motivations, de ses schémas cognitifs pré-existants. On les qualifie de 'traitements guidés par les

concepts', ou 'traitements descendants' (*top-down*). Ils interviennent essentiellement au niveau de l'interprétation, mais sont susceptibles d'influer les traitements ascendants. Chacun a l'expérience de situations où la perception d'une scène, c'est-à-dire la représentation qui en est construite, a pu être fortement déterminée par l'état mental du moment (Bagot, 1999, pp.11-12).

Bagot explicite aussi les différences entre *sensation* et *perception* ; la différence principale se situe dans la façon dont nous traitons l'information du stimulus.

Voici la définition qu'il donne de la sensation : « événement psychique élémentaire résultant d'une modification de l'environnement » (Bagot, 1999, p.14). Nous pouvons être conscients ou non d'une sensation.

Par contre, la perception est ce que nous faisons des sensations que nous ressentons. Elle implique un choix, une réponse à donner, mais qui n'est pas toujours complètement conscient. « La perception n'est donc pas une réponse exclusivement déterminée par la stimulation, puisqu'elle met en jeu des processus actifs d'organisation, des constructions perceptives, impliquant l'intentionnalité du sujet » (Bagot, 1999, p.15).

### Les sens et l'œuvre, J.-P. Klein

Psychiatre, Jean-Pierre Klein est le pionnier de l'art-thérapie en France et en Espagne, il est un des rares art-thérapeutes francophones à avoir théorisé l'art-thérapie dans son livre *Penser l'art-thérapie*. Selon lui, « en art-thérapie, le retour de l'expression à l'impression via la création passe par les 'sens' qui ne négligent pas l'intellect mais ne le privilégient pas. L'on devine bien que la production est faite de projection de soi-même mais on n'est pas pressé de la mettre au jour » (Klein, 2014, p.122).

Nous soulignons ici l'importance des sens, qui permettent au patient d'exprimer quelque chose de son intériorité sans que cela passe nécessairement par le mental et la parole. De plus, comme nous le verrons dans les vignettes cliniques, il n'est pas nécessaire de tout expliciter, ni tout comprendre, mais de simplement accueillir le fait que quelque chose a bougé, qu'un mouvement a eu lieu, permettant de lâcher un poids, de faire de la place, de ressentir une unité.

La création de l'œuvre, comment le patient entre en dialogue avec elle, les mots, le regard et éventuellement les mouvements qu'elles lui inspirent, tout cela va contribuer à amener le patient à se rapprocher d'une certaine authenticité, tout en l'amenant à trouver une unité intérieure.

La thérapie se déroule dans cet espace entre la personne, sa production et l'art-thérapeute (...). Cela permet une circulation de la quête toujours naissante de son identité à travers ce qui s'en concrétise, issu de la personne lui échappant tout à la fois, permettant une communication poétique à l'autre, et se réimprimant en elle (Klein, 2014, p.141).

Klein insiste beaucoup sur le respect du mystère, et la nécessité pour le thérapeute de ne pas dévoiler au patient un élément qui pourrait lui paraître pourtant évident. Il privilégie la notion de *révélation* : « La révélation est de l'ordre de l'inspiration qui préserve le droit au secret, garant de la vie psychique, ça se crée s'il y a secret » (2014, p.253).

Si Klein théorise l'art-thérapie et permet de mieux la définir, il nous semble tout de même que la notion du mouvement est peu développée chez lui. C'est donc auprès d'une thérapeute spécialisée dans le mouvement que nous complèterons notre apport théorique.

#### Guérir par l'art et le mouvement : D. Halprin

Danseuse et actrice américaine devenue enseignante et thérapeute dans les domaines des arts expressifs et du mouvement, D. Halprin propose une définition intéressante du corps :

Lorsque nous parlons du *corps*, nous ne parlons pas seulement du niveau physique du corps mais aussi des niveaux émotionnel, mental et spirituel. Bien que chaque niveau contienne et nous donne accès à notre expérience d'une façon spécifique, ces différents niveaux constituent pour nous une unité (2014, p.146).

Elle distingue donc trois niveaux de capacité expressive, le quatrième concernant la spiritualité et est *au-delà des mots*.

Voici donc ce qu'elle appelle *les trois niveaux d'attention et de réponse* :

##### **1. Physique :**

les sensations sensorielles, le souffle, la posture corporelle, les parties du corps

##### **2. Emotionnel :**

les sentiments, l'anxiété, la joie, le calme, l'excitation, la colère, la tristesse

##### **3. Mental :**

les processus mentaux, tels l'organisation, la mémorisation, l'inquiétude, l'imaginaire et les fantasmes (Halprin, 2014, p.148).

Selon elle, si ces trois niveaux peuvent entrer en dialogue par le biais de l'inconscient et de l'imaginaire, la personne peut atteindre une unité intérieure plus grande.

Nous présumons que c'est ce qui arrive quand nous proposons au patient d'entrer en dialogue avec son œuvre, par le biais du ressenti corporel et du mouvement. En effet, nous estimons primordial ce retour au corps *physique*, car bien souvent les personnes sont dans le mental ou l'émotionnel mais ont de la difficulté à renouer avec leur corps et le mouvement. Le niveau physique est, selon Halprin, « la base d'où viennent et retournent nos émotions et nos pensées » (2014, pp.154-155).

Dans les vignettes cliniques qui vont suivre, nous décrirons une partie de séance, celle qui concerne la proposition d'entrer en dialogue corporel avec l'œuvre. Nous avons découpé cela en 5 étapes qui se retrouvent dans les différents cas cliniques présentés.

## II. c) Vignettes cliniques

Que se passe-t-il durant ces séances, et comment cela peut-il favoriser le processus thérapeutique ?

En analysant les différentes étapes nous pourrions mieux comprendre ce qui se passe, et pourquoi un processus peut avoir lieu. La notion de **perception** est importante dans tout ce processus, puisqu'elle implique à la fois un choix qui est fait face à un stimulus (l'œuvre) ainsi que la réponse corporelle qui est donnée par rapport au stimulus, nous reprendrons donc ces étapes en lien avec ce que dit Bagot de la perception.

Les différentes étapes de ces vignettes cliniques nous montrent un processus psychique qui se déroule au niveau corporel.

Dans chacun de ces extraits de séances, nous retrouvons les 5 étapes suivantes, et nous reviendrons plus particulièrement sur les étapes **3 et 4** dans le chapitre suivant.

1. la création

2. le dialogue

**3. l'incorporation**

**4. la réaction émotionnelle**

5. la sensation

1. **La création** : l'œuvre en train de se créer. Projection de l'inconscient dans la matière, ce qui était à l'intérieur de soi est mis à l'extérieur. Le corps est bien sûr sollicité et mis en mouvement durant le temps de création, mais c'est de façon inconsciente ; le patient est pris par ce qu'il est en train de faire.

2. **Le dialogue avec l'œuvre** : moment où le patient entre en dialogue avec son œuvre, ainsi qu'avec l'art-thérapeute face à son œuvre. Dans cette étape, la projection qui avait été déposée dans l'œuvre est amenée à la surface de la conscience, sans toutefois être complètement conscientisée. Le patient met des mots, donne un sens à sa création.

3. **L'incorporation** : le mouvement auquel cette œuvre appelle le patient amène à une expérience d'incorporation de l'œuvre. Il y a un retour de l'œuvre dans le corps ; le lien au corps est vécu de façon consciente cette fois-ci, contrairement à la première étape où le corps est mis en mouvement de façon inconsciente durant la création.

Nous proposons de diviser cette étape en deux sous-étapes :

a) « quels sont les échos dans mon corps, quel ressenti cette œuvre provoque en moi ? ». C'est une façon de ramener cette projection dans le corps, de se reconnecter à son ressenti en lien avec l'œuvre. Cela pourrait s'apparenter à une sorte d'amplification.

b) « quel geste j'ai envie ou besoin de faire sur cette œuvre, envers cette œuvre ? ». Cela amène à un contact sensoriel avec l'œuvre ; ce contact peut être fait par le toucher, comme dans les 4 premières vignettes cliniques, ou par l'audition et la vue (néanmoins mêlées au mouvement consistant à frapper le bol en regardant l'œuvre), comme dans la 5ème vignette.

**4. La réaction émotionnelle** : quasi simultanément à l'incorporation, surgit une émotion. Ce peut-être de la joie, de la tristesse, de l'étonnement. Le contact avec l'œuvre vient réveiller quelque chose dans le corps. Il n'est pas nécessaire pour le patient de rechercher ce que cela vient réveiller, ou pourquoi tel mouvement à provoquer cela. Il suffit d'accueillir ce qui surgit. Cela rejoint ce que dit Halprin : « Lorsque l'expression artistique et l'expérience sensorielle se rencontrent vraiment, ou encore lorsque l'art d'une personne reflète fidèlement une partie importante de sa psyché et de son histoire, cette personne ressent son émotion et le changement qui s'est opéré en elle. » (2014, p.132).

Le patient s'est connecté à quelque chose d'authentique en lui, ce qui a permis à une émotion de s'exprimer, et la verbalisation d'un ressenti. Ce qui nous amène à la 5ème étape.

**5. La sensation** : une sensation est ressentie, et exprimée verbalement par le patient. C'est le plus souvent une sensation d'allègement, d'apaisement, de soulagement. Comme le dit encore Halprin : « Lorsque les canaux de la sensorialité s'ouvrent pour qu'une réponse esthétique ait lieu, de même, lorsqu'ils s'ouvrent pour que la créativité s'exprime librement, l'art nous provoque, nous révèle et nous éduque et l'effet peut être profondément apaisant » (2014, p.132). Nous voyons donc l'effet produit par les étapes 3 et 4, un effet que l'on peut nommer mais dont le processus interne reste mystérieux ; nous comparons cela à l'image du vent dans les arbres : nous ne pouvons voir le vent, mais nous pouvons voir ses effets, le mouvement des arbres.

Dans le but de traiter la question présentée dans ce travail, nous allons maintenant présenter des extraits de séance en guise de vignettes cliniques. Les deux premières vignettes relatent des expériences personnelles vécues en tant que « patiente » durant une séance d'art-thérapie et durant une session de formation. Les trois autres sont tirées de séances individuelles avec des

patientes dans le cadre d'un stage. Elles sont chacune divisées en 5 étapes, en référence à ce qui a été décrit plus haut.

### Anouk, 38 ans

#### *a) Quelque chose a pu lâcher*

Je souhaitais travailler sur le divorce de mes parents, en vue d'un stage avec des enfants de parents divorcés.

1. En séance individuelle, l'art-thérapeute propose de faire une œuvre en me mettant dans la peau d'Anouk « petite », en représentant le monde de mon père et le monde de ma mère, et moi. J'ai choisi de faire un collage pour mieux me laisser inspirer.

2. Après avoir terminé, j'ai expliqué à l'art-thérapeute le sens que ce collage pouvait avoir pour moi. Je lui ai demandé si je pouvais faire un geste en lien avec cette œuvre, sentant que quelque chose devait passer par le corps.

3. a) Je l'ai fait, en fermant les yeux et en mettant mes mains sur mon cœur ; je ne me sentais pas encore très bien.

3. b) Puis l'art-thérapeute m'a proposé de *faire un geste sur l'image me représentant*, « l'enfant Anouk » un visage collé au centre de la feuille ; « de quoi elle aurait besoin comme geste pour être rassurée ». J'ai entouré le visage de mes mains, et soudain j'ai eu envie de l'embrasser sur le front et je l'ai fait...

4. J'ai alors éclaté en larmes, comme cela m'était rarement arrivé.

5. Après ça, je me sentais vraiment mieux. Quelque chose avait lâché.

C'est comme si j'avais pris soin de mon enfant intérieur avec mon adulte intérieur. Ce fut un moment clé de ma thérapie personnelle ; et cela m'a permis d'être ensuite plus adéquate durant mon stage avec les enfants de parents divorcés.

#### *b) Serrer contre mon cœur pour desserrer le cœur*

Lors d'une session de formation « rêves et art-thérapie », nous faisons un jeu de rôle en binôme, et une de mes collègues de cours joue l'art-thérapeute tandis que je joue mon propre rôle.

1. Je fais une création en trois étapes et beaucoup de choses se passent au niveau de la poitrine. D'abord une création en 3D avec du carton et de la gouache, sur un cauchemar dans lequel je rêvais que je ne retrouvais plus mes enfants ; en réalisant cette première œuvre, je ressens une oppression au niveau de la poitrine. Puis j'ai fait une seconde création, qui représentait le contraire du cauchemar.

2. J'explique à ma collègue qui joue l'art-thérapeute que je « sens du mouvement, de l'harmonie et c'est comme si je respire mieux ». Selon la consigne, je pouvais encore réaliser une troisième œuvre, qui devait intégrer les deux précédentes ; je prends donc les deux premières œuvres que je rassemble en une sorte de gros paquet.

3. Je ressens l'envie de faire le geste de prendre cette œuvre contre moi, contre mon cœur, ce que je fais.

4. En faisant ce geste, je me mets à pleurer, et je prends conscience que j'ai envie d'offrir de la douceur à mes enfants, en les prenant dans mes bras.

5. Cela m'allège, physiquement, je me sens soulagée, comme si un gros poids m'avait été enlevé du cœur.

Par la suite, en thérapie personnelle, j'ai continué à travailler sur ces thématiques de tendresse et de douceur.

### Gisèle, 35 ans

#### *c) Se connecter à la nature et à sa propre force vitale*

11<sup>ème</sup> séance en individuel. Gisèle a comme demande principale d'avoir un moment d'expression autre que par la parole ; elle est suivie par un psychothérapeute pour traiter une dépression.

1. Après le moment d'accueil à l'atelier, je propose à Gisèle d'aller en forêt pour du Land Art, en lien avec deux thématiques apparues dans sa dernière œuvre : « prendre sa place » et « balayage ».

Je laisse Gisèle se promener et créer seule dans la forêt. Elle revient vers moi pour me montrer sa création. Elle dit avoir été attirée par un arbre en particulier, qui lui apparaissait comme un « pilier » au pied duquel elle a créé un cercle avec des feuilles.

2. Elle me dit qu'elle a beaucoup aimé faire cette œuvre, surtout le balayage avec le pied pour faire « place nette » autour de l'arbre, elle a la sensation de faire partie de cette nature. Je lui propose de dialoguer avec son œuvre, par un geste ou une parole intérieure.

3.a) Elle choisit le dialogue intérieur, puis elle fait le geste d'enserrer ses bras autour d'elle

3.b) Je lui propose alors, si elle le souhaite, de faire ce geste sur l'arbre.

4. Elle le fait deux fois, en serrant l'arbre dans ses bras, tout en appuyant sa tête dans une attitude d'abandon.

5. Elle se recule, dit avoir de la peine à partir, à le laisser là.

Le titre qu'elle donne à cette œuvre est « Tu es ta force vitale, puise-là ».

Par la suite, Gisèle a pu créer une œuvre en 3 dimensions, avec un pilier central, une colonne ; cela a contribué à reconstruire sa confiance en elle.

*d) Rire de surprise, déposer et s'ancrer dans la douceur*

13<sup>ème</sup> séance en individuel. Avant dernière séance. Gisèle souhaite faire un masque avant de terminer la thérapie, pour exprimer comment elle se sent à l'intérieur et comment les autres la perçoivent de l'extérieur.

1. Elle crée à partir d'un masque en carton de 15 cm de haut environ, dont elle décore extérieur et intérieur.

2. Quand elle a terminé, elle m'explique ce que représente ce masque pour elle. Je sens beaucoup d'émotion quand Gisèle parle : elle parle lentement, touche son œuvre, dit qu'elle « a envie d'être dedans ». Comme elle est très tactile, en guise d'appropriation je lui propose de fermer les yeux et d'explorer son œuvre par le toucher, afin de sentir les endroits agréables ou moins agréables.

3. Elle ferme les yeux, respire calmement et profondément ; avec ses doigts elle fait le tour du masque, en s'attardant sur les endroits doux. Elle met le masque sur son visage, contre sa joue.

4. Puis elle le met devant ses yeux, et ouvre les yeux pour regarder à travers. Elle rit. Puis elle le met plusieurs fois contre sa joue. Je lui demande ce qu'elle a ressenti en voyant l'intérieur de son masque, elle dit que c'était la surprise, de voir toute cette douceur. Elle dit « c'est un monde parfait cet intérieur... »

5. Je lui demande pour terminer comment c'est dans son corps, et elle dit se sentir lourde, dans le bassin, dans le ventre, mais lourde comme si elle avait pu déposer, comme un ancrage. Elle dit que ça fait du bien d'avoir pu déposer, poser. Elle regarde longtemps son œuvre, en silence, et j'ai l'impression qu'elle a de la peine à s'en séparer. Je verbalise et elle me dit oui.

Un titre ? « Sois douce et rayonnante ».

Cette œuvre, et le geste qu'elle a pu faire en lien avec l'œuvre, ont aidé Gisèle à s'ancrer dans ses propres ressources intérieures.

Louise, 30 ans

*e) Son et regard, se nourrir de l'énergie de sa création*

5<sup>ème</sup> séance en individuel. Louise est partie vivre un semestre à l'étranger et depuis son retour elle dit qu'elle ne se sent pas bien, elle « ne se sent plus dans son corps ».

1. Après un exercice de visualisation sur le thème de l'ancrage, je propose à Louise de créer quelque chose en lien avec ce qu'elle a vécu durant la visualisation. Louise se met à pied nu, elle crée debout, face au mur, sur une grande feuille, avec du papier de soie et de la gouache.
2. En parlant du moment de création, elle dit qu'elle n'a pas aimé le bruit du rouleau sur le papier de soie. Face à son œuvre et à ce qu'elle a ressenti en la faisant, elle nomme plusieurs éléments en lien avec l'identité, « oser être qui elle est vraiment ».
3. a) Je lui propose alors de faire un mouvement face à son œuvre ; elle fait un geste d'ouverture avec ses bras.
3. b) Comme Louise me parle souvent des sons que font les divers matériaux, je lui demande alors s'il y aurait un son qui lui vient en lien avec son œuvre. Elle demande si elle peut prendre le bol tibétain qui est dans l'atelier ; elle le prend, ainsi que le bâton en bois qui accompagne le bol, et se place en face de son œuvre, à environ 150 cm, debout. Elle tape sur le bol avec le bâton, une fois, tout en regardant longuement son œuvre.
4. Son visage est détendu, elle dit que « toute l'énergie et l'apaisement de l'œuvre sont entrés en moi ».
5. Physiquement, elle se sent bien, et dit : « maintenant l'œuvre est comme plate, vidée, car j'ai pris ça en moi. C'est comme si j'avais pu intégrer la substance, l'énergie de mon œuvre dans mon corps, à travers le son du bol ».

Le titre de son œuvre est « métamorphose ».

Dans les séances suivantes, Louise pourra aller plus avant dans le discernement de son identité.

### III. Discussion

Comme expliqué dans la partie *II. b) Théorie*, Bagot distingue deux différentes étapes du traitement de la perception, étapes initiales (« é.i. ») et étapes ultérieures (« é.u. »). Nous allons maintenant tenter de distinguer ces deux étapes dans le processus créatif analysé ci-dessus.

Nous pourrions dire que les phases 3 et 4 (incorporation et réaction émotionnelle) sont des « é. i. », puisque c'est le « stimulus », l'objet (l'œuvre) qui provoque une stimulation chez le patient. Le système nerveux est sollicité, et cela provoque une émotion sans que le cortex pré-frontal (la réflexion) ne soit d'abord informé.

Les phases 2 et 5 (dialogue avec l'œuvre et sensation) seraient donc plutôt des « é.u. » puisque l'œuvre, dans la phase 2, appelle à une interprétation symbolique, à une représentation mentale ; et dans la phase 5, une sensation se présente, qui devient perception de ce qui se passe dans le corps, et un mot peut être posé, en lien avec cette sensation. Le patient peut éventuellement interpréter cette sensation, en la mettant en corrélation avec ce qui s'est vécu dans la séance.

A la suite de ces 5 étapes, l'œuvre prend alors un autre statut. Elle est toujours porteuse de la projection inconsciente que le patient a déposé au début dans l'étape de la création, mais elle s'est enrichie par une certaine conscientisation et surtout par une incorporation dans et par le corps.

A travers le geste, ce qui était à l'extérieur peut revenir à l'intérieur, mais au niveau corporel, au niveau du ressenti et de la perception.

Le passage par le corps ramène à la source, aux premiers mouvements du bébé, plus encore que l'image ou création plastique. Cela vient toucher à quelque chose de plus archaïque, de profond, comme le constate également Halprin : « puisque le mouvement est le premier langage du corps, le fait de s'adresser à lui nous emmène dans la profondeur de nos émotions et de nos souvenirs » (2014, p.24).

L'œuvre nous inspire un geste, elle stimule quelque chose en nous. Nous pouvons ressentir des sensations face à une œuvre. Et lorsque le thérapeute propose au patient de faire un geste sur l'œuvre, en lien avec l'œuvre, nous entrons encore plus spécifiquement dans le domaine de la perception. Une réponse est à donner. Le patient est mis en mouvement intérieurement et extérieurement. Il choisit de faire tel ou tel mouvement, en lien avec ce qu'il perçoit de cette œuvre, ce à quoi elle l'appelle.

Le passage par la perception permettrait donc d'aller plus loin dans l'intégration de l'œuvre, car le patient est amené à faire un choix qui n'est pas conscient ou en tous cas pas tout de suite explicité, puisque c'est le corps qui bouge face à l'œuvre. Le mouvement est authentique et c'est ce qui donne encore plus de chair, de vie à l'œuvre. Elle peut alors prendre une dimension supplémentaire, elle a été investie encore plus par le patient.

Le philosophe Merleau-Ponty précise cela dans son ouvrage *Phénoménologie de la perception* :

Il y a bien un acte humain qui d'un seul coup traverse tous les doutes possibles pour s'installer en pleine vérité : cet acte est la perception, au sens large de la connaissance des existences. (...) Dans cette couche originelle du sentir que l'on retrouve à condition de coïncider vraiment avec l'acte de perception et de quitter l'attitude critique, je vis l'unité du sujet et l'unité intersensorielle de la chose (1945, p.276).

Nous confirmons donc notre hypothèse de départ : **le processus thérapeutique est enrichi par cette intégration de l'œuvre à travers le mouvement.** La conscience peut s'incarner dans la matière, dans l'œuvre, et cela va favoriser un élargissement du champ de conscience.

En effet, l'émotion exprimée (phase 3) et le sentiment d'apaisement (phase 4) peuvent nous laisser supposer que le patient s'est *connecté* à une part de lui-même qui était peut-être enfouie, refoulée, ignorée, inconsciente. En art-thérapie, nous ne cherchons pas nécessairement à comprendre quelle est cette part de lui-même qui a été touchée. Il suffit d'observer l'effet de ce mouvement sur le patient ; il amène souvent un souffle nouveau, porteur de changement. Cela permet d'avancer dans le processus thérapeutique.

Klein dit justement ceci :

L'art-thérapie joue avec l'indicible (...) et l'irréductible, l'invisible, l'inouï, l'immatériel (...). On peut avancer l'hypothèse que la figuration de cet irréductible en d'autres langages que verbal logico-déductif va fournir des informations codées, on ne sait comment ni de quel ordre, à des instances non conscientes de la personne qui seraient destinataires du message de cette expression que nous dirons plutôt préconsciente (2014, p.326).

Et plus loin encore « l'homme peut s'appuyer sur cette part d'inconscient non pas pour le conscientiser mais pour irriguer l'énergie créatrice de l'inspiration » (2014, p.329).

Proposer un mouvement en lien avec l'œuvre ne se fait pas dans le seul but de susciter une émotion pour que le patient *sente quelque chose*. Cette proposition se fait d'abord pour lui permettre de se relier à son corps, dans toute ses dimensions -telles qu'exprimées par Halprin- et favoriser ainsi une unité intérieure ; et cela peut passer par une émotion exprimée plus ou moins fortement. En effet, dans les cas cliniques c) et e), l'émotion n'est pas exprimée fortement mais elle est néanmoins présente.

#### IV. Conclusion

Pour conclure, nous présentons les limites et ouvertures possibles de cette proposition de mise en mouvement face à une œuvre.

Les limites seraient les suivantes : il n'est pas souhaitable de proposer cela à tous les patients, notamment en début de thérapie car un lien thérapeutique est nécessaire, le patient a besoin de se sentir en confiance pour oser se mettre en mouvement en présence d'une tierce personne.

Il est arrivé parfois que notre proposition n'ait pas eu de réponse favorable : le patient n'a pas souhaité faire de mouvement, ou alors il en a fait un mais cela n'a rien déclenché de particulier. Nous pouvons supposer que ce n'était pas le moment ou que ce n'était pas adapté à cette personne. De même, il n'est pas nécessaire de proposer cette intégration par le mouvement à chaque séance, avec le même patient. Nous observons que c'est souvent parce que le patient lui-même a exprimé des éléments en lien avec le mouvement, le toucher, l'ouïe, que le thérapeute a fait cette proposition.

Dans certains cas, il peut même être préférable de ne pas faire cette proposition, par exemple dans le cas de patient psychotique ; cela risquerait d'amènerait une confusion plutôt qu'une amélioration de sa propre perception psycho-corporelle.

Nous pensons toutefois que cette proposition peut convenir à de nombreux publics, en particulier à des personnes en dépression qui sont coupées de leur ressenti et de leurs émotions ; leur proposer de faire le lien entre leur œuvre et leur perception intérieure à travers un mouvement faciliterait une certaine connexion à leur ressources et mouvements intérieurs.

De même qu'avec des personnes atteintes dans leur santé par une longue maladie, cette proposition pourrait les aider à se réapproprier leur corps non plus dans la seule sensation de la douleur mais dans la perception des mouvements de vie qui le parcourt.

Cela permettrait-il, dans une même séance, à un nouveau contenu d'apparaître ? Le patient entrerait dans une nouvelle création, en lien avec ce que le mouvement a suscité. Nous aurions aussi la possibilité d'aller dans une approche plus intermodale de la pratique art-thérapeutique. Et si ce mouvement était reproduit dans la vie quotidienne en dehors de la séance, nous pourrions aussi nous demander s'il offrirait au patient le même sentiment d'apaisement ?

Cela nous amène à une autre piste possible qui concerne la mémoire du corps, en lien avec un traumatisme par exemple, et qui serait à traiter dans le cadre d'une autre étude.

Enfin, nous terminerons avec ces mots de Merleau-Ponty : « En reprenant ainsi contact avec le corps et avec le monde, c'est aussi nous-même que nous allons retrouver » (1945, p.239).

## Bibliographie

BAGOT, J.-D. (1999). *Information, sensation et perception*. Collection Coursus-Psychologie. Paris : Armand Colin.

FRANCBLIN, C. (2013). *Niki de Saint Phalle : la révolte à l'œuvre*. Clamecy : Editions Hazan.

HALPRIN, D. (2014). *La force expressive du corps : guérir par l'art et le mouvement*. Traduction française par H. Trocmé-Fabre. Gap : Editions Le Souffle d'Or.

KLEIN, J.-P. (2014). *Penser l'art-thérapie*. (2ème éd.) Paris : Presses universitaires de France.

MERLEAU-PONTY, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris : Librairie Gallimard.