

L'art-thérapie et les adolescents : clinique d'une évidence ?

Laura MARTIN-EXCOFFIER¹, Lony SCHILTZ², Jean-Luc SUDRES³

Résumé

Puisque la médiation se trouve au cœur de la dynamique adolescente, l'art-thérapie apparaît comme un moyen privilégié de prise en charge de l'adolescent, notamment lors de séances groupales. Des séances de médiation peuvent revêtir la fonction de rites de passage, permettant à la fois le développement social et l'émergence d'une personnalité en train de se construire. Le moratoire identitaire lié à cet âge apparaît souvent comme une période dont il est difficile de sortir sans aide, tout comme il est compliqué d'accéder à la réalisation identitaire. Ainsi, alors que la quête identitaire malmène les psychés de ces jeunes, l'art-thérapie se place dans une position étayante dans les changements biologiques, cognitifs et sociaux. Le thérapeute se doit de comprendre la souffrance lorsqu'elle s'exprime, en particulier dans les créations artistiques, et de permettre l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique, en respectant le code mis en œuvre par l'adolescent. C'est pour cela que l'art-thérapie apporte toute sa contribution, en complément du langage, dans sa dimension communicative, dans son aide à l'élaboration psychique, dans son soutien à l'imagination et à l'autonomie. Elle se présente également comme lien entre le monde interne et la réalité extérieure, et offre la possibilité de permettre une écriture de soi, une trace dans le groupe de soin, mais aussi une trace de son passage de l'enfance à l'âge adulte.

Mots clés : adolescence, art-thérapie, créativité, identité, médiation.

Art therapy and teenagers : clinical evidence ?

Abstract

Since mediation is at the heart of adolescent dynamics, art therapy appears as a privileged means to take charge of adolescents, particularly during group sessions. Mediated sessions can assume the function of rites of passage, which enables both social development and rise of a personality under construction. Identity moratorium related to this age often appears as a period from which this is difficult to get out without assistance, just as this is complicated to access to identity construction. Hence, although the identity quest maltreats adolescents' psyches, art therapy places itself into a sustainer position facing biological, cognitive and social changes. The therapist has to understand the distress when it is expressed, particularly through artistic creations, and he has to enable the establishment of a good therapeutic alliance, respecting the code implemented by the adolescent. This is the reason why art therapy is contributing, complementary to language, to the communicative dimension, to the help of psychic elaboration, to the support to imagination and autonomy. It also emerges as a link between the internal world and the external reality, and offers the possibility to enable self-writing, and also to leave a trace in the caring group, and a trace of the passage from childhood to adult age.

Key words: adolescence, art therapy, creativity, identity, mediation.

¹Psychologue clinicienne et Art-thérapeute. Centre d'Études et de Recherche en Psychopathologie et Psychologie de la Santé (CERPPS) de l'Université de Toulouse - Jean Jaurès. 103 rue du marais, 73410 La Baille, France.

laura.aurelie.martin@gmail.com

²Professeur honoraire de psychologie, Université du Luxembourg, Directrice du Laboratoire de Recherche en Psychologie clinique, Hôpital Kirchberg, Luxembourg. lony.schiltz@education.lu

³Professeur de psychologie. Psychologue clinicien. Psychomotricien et Art-thérapeute. Responsable pédagogique du DU Art-Thérapies (UTJJ). Centre d'Études et de Recherche en Psychopathologie et Psychologie de la Santé (CERPPS) de l'Université de Toulouse-Jean Jaurès, Toulouse, France. jeanlucsudres@orange.fr

Comment soigner l'adolescent quand il me dit : « *Fous-moi la paix, tu me prends la tête... je parle pas moi...* » ou comment la créativité et l'art-thérapie soutiennent-elles le développement identitaire de l'adolescent ?

Si l'adolescence apparaît définie de manière multiple, cette période s'impose souvent chez les auteurs comme un moment délicat de la vie, fragilisé par la quête identitaire propre à cette période ; tout jeune se trouvant pris dans des rites lui permettant un passage de l'enfance à l'âge adulte.

Pour les plus fragilisés, le travail thérapeutique est souvent délicat, et les thérapies verbales ne s'avèrent pas une réponse adéquate au mal-être de ces jeunes ; la verbalisation, notamment des émotions, n'étant pas toujours aisée. Le support créatif émerge alors comme un tiers, une médiation, dans un espace d'expression où le cadre et le thérapeute prennent une place non intrusive et même soutenante.

Une période de changements

L'adolescent voit l'apparition de changements, de transformations qui touchent autant son corps que sa psyché et sa perception du monde socio-culturel ; tout cela davantage en spectateur qu'en acteur pendant un premier temps. Cet « attentat au sentiment d'identité » fait violence à ces jeunes qui ressentent parfois terriblement fort le besoin d'évacuer leur malaise. Pour s'en protéger, les adolescents doivent apprendre à se soucier d'eux-mêmes, à se « prendre comme objet de soin » (Catheline et Marcelli, 2017). Parfois un soutien extérieur est nécessaire et c'est là que peut intervenir la médiation, une zone à la fois de transit, de passage, une aire transitionnelle, de créativité et un espace de transformations progressives (Winnicott, 1975 ; Barbe, 2016).

Les changements les plus visibles, à l'adolescence, sont d'abord biologiques et ne sont pas toujours faciles à intégrer. Les adolescents sont souvent anxieux de leur apparence physique, de ce qu'ils donnent à voir à autrui.

Piaget (1959) a souligné, comme changement cognitif, que le début de l'adolescence correspond également à l'accession à la pensée formelle, et donc aux raisonnements abstraits, permettant les compromis entre réalité et possibilités, ce qui peut être problématique.

Un troisième changement intervient à un niveau social. L'adolescent est donc en quête

d'identifications qui vont lui permettre de mener à bien sa quête identitaire, relative à son fonctionnement psychique. Pour être menée à bien, il faut que l'appareil psychique du sujet se soit développé de manière adaptée, et que les différentes instances aient réussi à trouver un équilibre, donnant naissance à un Moi mature. Par ailleurs, ils accordent de plus en plus d'importance à leurs pairs. Ils ont besoin de créer un réseau relationnel dont la fonction est socialisante, pour arriver à se forger un sentiment d'appartenance, qui a trait à leurs fonctions dans leur environnement.

Le groupe fournit des prototypes des relations de la vie adulte que les adolescents peuvent tester, dans la découverte de la relation d'aide et de la compétition. De plus, c'est également la période de la découverte des relations amoureuses et sexuelles. Ils cherchent de nouveaux objets d'amour qui semblent souvent teintés des objets d'amour infantiles, marquant ainsi le passage entre une vie d'enfant et une vie d'adulte. De plus, tous les affects sont intensifiés, toutes les manifestations comportementales exacerbées. Parallèlement, chaque adolescent recherche une émancipation de l'autorité parentale, et la recherche d'une identité propre. Ces processus s'accompagnent souvent de conflits, qui, s'ils sont surmontés sans trop d'angoisse, de passages dépressifs, de conduites à risque, guident le jeune dans son processus d'individuation.

Ainsi, ces changements peuvent entraîner des difficultés pour l'adolescent et il peut être judicieux de proposer un accompagnement pour qu'il puisse se créer une identité d'adulte. L'art-thérapie apparaît alors toute indiquée tant elle remplit une fonction étayante dans les trois types de difficultés évoquées précédemment. Les changements qu'elle provoque font de l'adolescence un moment clé de la construction identitaire, pour épanouir les nouvelles potentialités qui s'envisagent dans cet âge de la réalisation, mais aussi de la déstabilisation du sentiment de réalité (Sudres, 2003 ; Wawrzyniak & Schmit ; 2008 ; Klein, 2012).

Des rites de passage aux médiations

À cet âge, tout est médiation : le style vestimentaire, la musique, le téléphone portable, etc., toute la vie des adolescents est ainsi ponctuée par de la médiation, cet espace in-

terstitiel à investir. Ainsi, lorsqu'ils se trouvent en difficulté, n'est-il pas logique de leur proposer également un espace de médiation dans le soin, et donc de l'art-thérapie ?

Il existe, quelle que soit la manière de considérer l'adolescence, des rites de passage. Il s'agit de « toutes les séquences cérémonielles qui accompagnent le passage d'une situation à une autre et d'un monde (cosmique ou social) à un autre » (Van Gennep, 1909). Ils permettent la transition entre l'enfance et l'âge adulte, en lien étroit avec une appartenance sociétale forte, dans laquelle se joue une menace identitaire importante. Les rites de passage interviennent ici pour soutenir le jeune, grâce à leurs fonctions psychologiques, sociologiques et religieuses, et peuvent donc transformer de manière profonde la personnalité.

L'adolescence semble être le meilleur moment pour développer une polyvalence des compétences, notamment sociales. Schlegel et Barry (1991) ont même défini l'adolescence comme la période où se met en place une « personne sociale », un moment où des ponts se créent entre les différents mondes qui gravitent autour du jeune, dans les relations verticales aussi bien qu'horizontales (Larson, Wilson, Bradford Brown, Furstenberg et Verma, 2002). Ahovi et Rose Moro (2010) ont décrit le rôle nécessaire de la séparation dans le rite de passage, et ont souligné le besoin d'une agrégation satisfaisante à la société si le rite est accompli de manière structurante. Lorsque les expériences de la vie sont abordées de manière anxiogène, il est important de proposer au jeune une « remise en histoire progressive » par et avec l'art-thérapie (Sudres et Moron, 1997 ; Sudres, 2005).

L'identité : une question de créativité et de médiations

Erikson (1968) a placé le concept d'identité au cœur de ses études, en particulier sous la forme de « crise d'identité ». Cette appellation de « crise » s'avère être reliée à un point clé du développement de l'individu, sans établir de connotation négative (Atalay, 2007). Concernant l'adolescence, il appelle « moratoire », la période d'expérimentation des adolescents en vue de l'établissement de leur identité. Il s'agit, sous le joug de l'irruption de la sexualité génitale, de pouvoir retravailler les étapes de l'enfance, l'adolescence apparaissant comme le dernier stade du dévelop-

pement psychoaffectif. Le Moi cherche un soutien dans l'environnement social qui dépend de la culture, pour pouvoir devenir mature alors que les fragments d'identité de l'enfance sont mis à mal.

Marcia (1966) quant à lui propose un paradigme en quatre statuts possibles de la construction identitaire d'un processus d'exploration (expérimentation de différentes alternatives identitaires) et d'un processus d'engagement (expression de choix). Il définit ainsi quatre configurations identitaires :

– « la réalisation identitaire ». État le plus valorisé dans nos sociétés occidentales, traduit une exploration importante des différents domaines de la vie suivie par des capacités d'engagement, ce qui permet une conscience des points forts et des limites de soi ainsi qu'une confiance en soi élevée ;

– « la diffusion identitaire ». Elle se traduit par une faible exploration aboutissant à peu d'engagements, concourant à de faibles défenses du Moi, des relations à autrui superficielles, et une difficulté à donner du sens à sa vie ;

– « le moratoire identitaire ». Lorsque l'exploration est importante mais débouche également sur peu d'engagements, l'adolescent se retrouve en recherche active d'un sens de l'existence ;

– « la forclusion identitaire ». L'adolescent utilise peu le processus d'exploration tout en prenant des engagements forts, révélant ainsi une personnalité plutôt conventionnelle, avec une intégration des valeurs sociétales, et peu de remise en question des règles établies.

Selon Bosma (2001), l'identité est reflétée par la qualité des engagements pris car ceux-ci ont une signification sociale et concourent donc à la construction d'une identité solide, formée par une exploration efficace (Berman, 2001).

Les aspects motivationnels rentrent également en ligne de compte, de manière intrinsèque, lorsqu'une personne entre dans une activité pour le plaisir qu'elle procure, ou extrinsèque, si une personne s'y attelle parce qu'elle est nécessaire à l'accession d'un but fixé (Blanchard *et al.*, 1997). Selon Waterman (2004), la réalisation identitaire dépendrait d'une motivation intrinsèque alors que la forclusion s'exprimerait plutôt chez les adolescents motivés de manière extrinsèque.

Les études montrent que les processus identitaires s'appuient sur une dimension de personnalité (Clancy et Dollinger, 1993). Les deux

dimensions non basées sur le processus d'engagement (diffusion et moratoire) seraient reliées à une forte anxiété. Les statuts d'exploration (moratoire et réalisation) contribueraient à une plus grande ouverture d'esprit et permettraient donc plus que les autres à investir des activités artistiques.

Alors que certaines études intègrent les concepts de créativité et d'identité en une identité créative, d'autres envisagent le statut identitaire comme une structure organisant le potentiel créatif. Mais Barbot (2008) a démontré qu'il semble possible de proposer des activités créatrices chez des adolescents se situant dans des configurations identitaires mal structurées pour stimuler le processus d'exploration.

Proposer de l'art-thérapie aux adolescents : une évidence ?

Des indications à l'efficacité

Dans leur revue systématique, Cohen-Yatziv et Regev (2019) ont clairement indiqué que l'art-thérapie a des effets bénéfiques sur les mineurs « à besoin éducatif spécifique » ou bien porteurs de handicaps.

Sudres (2005) a tenté de cerner de théoriser plus précisément les indications et les contre-indications de l'art-thérapie chez les adolescents. Bien que soulignant la difficulté de dresser une liste d'indications et de contre-indications pour cette pratique, il résume les indications d'une telle prise en charge aux troubles de l'expression, de la communication, des apprentissages, et aux troubles affectifs, en insistant sur le besoin pare-exciteur de la médiation, évitant ainsi une relation duelle qui pourrait être vécue comme persécutrice. De plus, il souligne que l'art-thérapie est particulièrement indiquée lorsque le patient témoigne d'un intérêt artistique.

Les premiers à définir les objectifs de l'art-thérapie sont Pessin et Friedman (1949). D'après eux, des séances d'art-thérapie permettent un renforcement du Moi grâce aux satisfactions narcissiques que procure la réalisation d'une œuvre artistique. Les séances, surtout en groupe, permettent également une aide à l'intégration sociale, grâce à la dynamique du groupe, mais aussi aux interventions de l'art-thérapeute. Les séances permettent aussi une expression des conflits inconscients que le sujet, souvent incapable de verbaliser, peut mettre en scène dans ses créations, l'art appa-

raissant ainsi comme un complément du langage.

Liebmann (1996) a ensuite réinvesti la problématique du rôle de l'art-thérapie en fonction de la psychopathologie. Suivant la problématique psychopathologique, l'art-thérapie peut aider à assouplir les défenses pour aider la levée du refoulement, ou favoriser la symbolisation, notamment en encourageant l'émergence des résolutions des problématiques, de manière non obligatoirement consciente, au sein des créations artistiques (Klein, 2009). Francese (2016) souligne également l'intérêt de l'art-thérapie lorsque la parole ne suffit pas dans la relation thérapeutique, pour « mettre en route l'élaboration psychique » lorsqu'elle est défaillante.

Le groupe permet un espace de jeu relationnel qui ouvre la possibilité pour chacun de se resituer dans son histoire affective, par l'intermédiaire de la matière à création, quel que soit le domaine artistique pratiqué. Chacun peut alors tester l'absence de dangerosité à se livrer, grâce à la mise à distance permise par la médiation artistique, avant de pouvoir passer au « je », dans un premier temps souvent trop difficile à exprimer. Les différents événements vécus collectivement peuvent également s'agencer pour chacun sous une nouvelle forme, les apports groupaux apportant un nouvel angle d'approche, et parfois même une réconciliation avec l'histoire de chacun.

L'art-thérapie vise aussi à étayer les facultés intellectuelles et cognitives ainsi qu'à développer les potentialités physiques en motricité large ou fine. Le traçage, la mise en couleur, sont autant d'activités de développement des habiletés psychomotrices, sollicitant également les facultés d'attention et de concentration qui font parfois défaut aux enfants fragilisés. L'organisation spatiale des éléments d'une création impose aussi l'appréhension, de manière ludique, des notions spatiales.

Il s'agit également d'acquérir une autonomie, en apprenant à faire des choix, à s'organiser, à anticiper ce qui peut se passer durant les séances. En cela elle est ouverture sur le monde environnant, tout en permettant une connexion avec le monde socio-émotionnel (Geiger, Shpigelman et Feniger-Schaal, 2020). Elle tente aussi d'améliorer la communication à la fois verbale et artistique, révélant une possibilité d'affirmer ses goûts et donc d'améliorer l'affirmation de soi. Il a ainsi été prouvé que, chez des jeunes en situation de handicap intellectuel, la musicothérapie en-

genre une motivation à communiquer (Thompson et Skewes McFerran, 2015), développant des capacités de partage, de transmission, par la naissance d'une œuvre, par la création. L'art-thérapie consiste en une forme d'expression qui dépasse les difficultés de communication, qui s'avère parfois limitée ou inadaptée.

Klein (1997) a mis en exergue le rôle de « la création comme processus de transformation », lorsqu'il parle d'art-thérapie. Alors que les thérapies classiques sont dictées par un discours à la première personne, l'art-thérapie propose une distanciation. En art-thérapie, le praticien soutient le processus de création par l'accompagnement du cheminement symbolique des créations. L'art-thérapie a donc cela de particulier que la relation transférentielle s'effectue par l'intermédiaire d'une création artistique, pour laquelle l'art-thérapeute se doit d'être prudent dans ses interventions. Il s'agit d'un moment partagé à deux ou en groupe, où les résistances sont respectées et les symptômes non attaqués de front. Chez l'adolescent en particulier, la création aide à l'évolution personnelle et trouve sa place dans la quête identitaire en des « mises en forme imaginaires de soi-même ». Toute cette dynamique lui permet de traverser l'expérience des processus de symbolisation primaire (« instanciation ») et secondaire (« distanciation ») dans l'ordre d'un désordre et l'informel du formel en convoquant aussi la dimension sensori-motrice propice à l'intégration du schéma corporel et de l'image du corps (Chouvier, 2000 ; Sudres, 2005).

Richard (1990) a étudié l'importance du développement de l'imagination en lien avec le développement cognitif de l'adolescent. Comme le met en avant Richard, « l'adolescent organise son temps psychique par rapport au passé et par rapport à l'avenir ». Wawrzyniak (2006), quant à lui, indique le rôle majeur du développement de l'imaginaire et de la virtualité dans l'émergence des capacités d'expression, ce qui se révèle prégnant dans les études phénoméno-structurales centrées autour de la clinique adolescente. Une fois encore interviennent les séances d'art-thérapie comme un soutien à l'activité élaboratrice psychique nécessaire au développement psychologique des adolescents.

Masson et Perret (2018) soulignent la ressemblance entre le travail psychique à l'adolescence et le travail de création artistique. Dans les deux cas, il s'agit d'une « rencontre avec

le manque ». Selon Mélanie Klein (1932), la création permet la recréation de l'objet perdu ou détruit. Masson et Perret alors partent du principe que les médiations artistiques facilitent les processus de symbolisation, permettant un accès privilégié aux symptômes, notamment à l'adolescence.

Une étude de Schiltz (2004) s'est portée sur la fonction du double dans la quête adolescente de l'identité. Il est apparu que l'archétype du double intervient particulièrement en tant que soutien du processus de subjectivation, de différentes manières suivant la pathologie du patient, et qu'il s'enrichit de manière importante au fur et à mesure de séances d'art-thérapie proposées dans l'étude.

De plus, il a également été mis en avant par Schiltz (2007), un rôle de prévention tertiaire de l'art-thérapie dans des lycées luxembourgeois, afin de tenter d'éviter aux adolescents les plus fragiles de développer des troubles psychopathologiques, notamment borderline. Beh-Pajooh, Abdollahi et Hosseinian (2018) ont également constaté une baisse des comportements d'extériorisation chez les adolescents déficients intellectuels après une session de douze séances d'art-thérapie. Ainsi apparaît l'importance de s'intéresser à certains facteurs dans les tests projectifs proposés aux jeunes, comme par exemple l'organisation du Moi, le niveau des relations objectales, la représentation de soi, les capacités de distinction des êtres suivant leurs sexes et leurs générations. L'art-thérapie a également toute sa place pour soutenir les adolescents dans leur lutte contre les affects dépressifs inhérents à cette période de la vie, qui se révèle notamment au travers des méthodes projectives comme le test de Rorschach (Wawrzyniak et Schmit, 2008).

Les effets positifs de la musicothérapie chez des adolescents présentant un faux self ont également été démontrés (Schiltz, 2013). En effet, une reprise de la subjectivation est possible, ainsi qu'une facilitation de la quête d'identité. L'art-thérapie a ainsi agi à la fois sur les relations interpersonnelles et la socialisation, et sur la maturation affective et la construction de la personnalité.

La structuration des séances, de l'utilisation des médias représente également un moyen de soutenir la structuration de la personnalité, avec un ancrage dans la réalité temporelle et spatiale induite par le fait de laisser une trace, de rendre concret des éléments jusqu'alors internes, impalpables, de passer d'un monde in-

terne à un monde externe. Ainsi, l'art-thérapie permet d'articuler le symbolique et le réel (Orrado, 2017).

Une prise en charge groupale

La mise en place d'un groupe thérapeutique doit être mûrement réfléchi tant au niveau de ses indications qu'au niveau de sa mise en place.

Historiquement, la thérapie de groupe a à faire avec le traumatisme de la guerre, tel que l'ont écrit Bion (1961) en Grande-Bretagne, et Slavson (1964) avec ses groupes d'enfants aux États-Unis. La thérapie de groupe étant alors particulièrement indiquée pour les personnes n'étant pas accessibles à la cure type côté analytique, ou bien à la clinique individuelle. La thérapie de groupe est toute prédestinée aux enfants ayant un langage précaire, comme le soulignait Anna Freud.

Slavson distingue deux groupes thérapeutiques pour les enfants : la « play therapy », pour les petits, où il s'agit d'observer leurs jeux et de travailler sur le jeu lui-même, et l'« activity group », où le travail psychique est médiatisé par une tâche. Slavson décrit là l'ancêtre des groupes à médiation.

Une autre distinction peut être proposée, notamment par Oury (1976) qui distingue deux types de groupes thérapeutiques : les groupes thérapeutiques à proprement parler, avec des transferts sur le groupe pour (re)symboliser ce qui a été mal, voire qui n'a pas été, symbolisé, et les groupes à médiations thérapeutiques avec la mise en œuvre d'une fabrication artistique.

Quant à Kaës (2011), il admet que tout groupe peut être considéré comme « un moyen et un lieu d'un travail psychique qui fabrique des médiations entre les espaces psychiques ». Il fait état de trois espaces psychiques à l'œuvre. Premièrement, l'espace du groupe lie et transforme les espaces psychiques des sujets. Chacun puise dans le groupe des représentations qui lui faisaient défaut, et en retour le groupe enrichit sa chaîne associative. Deuxièmement, l'espace du lien façonne les liens entre les membres du groupe. Enfin, l'espace du sujet singulier, formé des « processus, formations et fonctions intermédiaires nécessaires à la vie psychique ». L'art-thérapie apparaît donc comme une « technique », souvent groupale, en soutien de la verbalisation défaillante du patient, dont les productions soutiennent ses associations ainsi que celles du groupe (Brun,

2016). Ainsi, les créations réalisées dans le contexte d'ateliers art-thérapeutiques sont perçues suivant les mouvements transférentiels dans le groupe et « l'objet médiateur n'est médiateur que dans un concept de médiation ».

Comme le souligne Gremillet (2017), les groupes thérapeutiques présentent un réel intérêt dans la prise en charge des adolescents. Il peut être judicieux de proposer aux jeunes des séances de groupe combinant un groupe de parole, d'arts plastiques et d'écriture lorsqu'elle est possible, mêlant ainsi la communication verbale et la communication non verbale s'extériorisant dans l'art. Le temps de parole se présente comme un véritable échange, avec un accompagnement à la parole mais aussi un temps d'écoute. Le langage en lui-même agit sur la psyché, comme agent thérapeutique. Il s'agit d'apprendre à prendre soin de son histoire, de soi et de l'autre, dans un espace offrant la possibilité d'évoquer des événements, des émotions, des pensées marquants à un moment et dans un lieu donné, passé, présent, ou anticipé sur le futur. Le dispositif groupal se présente donc comme un étayage de la construction identitaire, par le biais d'un soutien à la symbolisation et à la subjectivation, pour proposer aux autres sa propre vision de soi.

Chez les adolescents, la nécessité de l'autonomie est au centre des préoccupations, liée à la mise à distance des générations antérieures, passage obligé pour grandir. Dans un groupe invariant et dédié à une élaboration tant commune qu'individuelle, les jeunes se lient donc plus à leurs pairs, toujours en tant que groupe de référence. La parole chemine dans le groupe, qui tisse alors des liens entre les pensées exprimées par chaque membre, dans un travail associatif précieux à chacun.

L'adolescence est également aussi une période de fragilité narcissique, et le collectif permet une forme de dilution de l'individuel dans le groupe tout autant qu'un étayage par le Moi auxiliaire qu'est l'autre et le groupe. Il permet également d'apporter un contenant, dans lequel chacun trouve un rôle, une fonction, et permet à l'autre de s'exprimer verbalement, gestuellement. Il est donc possible de profiter du groupe dans ses capacités d'accueil empathique, d'autant plus dans une période charnière aussi bien provoquée par des éléments extérieurs (en particulier le changement d'instituts de scolarisation) ou intérieurs (le vécu de l'adolescence).

De plus, dans la société, la fonction paternelle est moins marquée qu'il y a quelques années et les adolescents sont moins guidés dans leur pulsionnel. Ainsi, les adolescents se retrouvent dans une situation où la difficulté de s'inscrire dans le réel s'avère importante, avec des mots qui font défaut malgré les maux. Il est donc capital de proposer un lieu de verbalisation pour permettre un accès à la symbolisation grâce à une élaboration de leurs énonciations. Le travail de l'imaginaire passe ensuite par le temps de création.

Une posture art-thérapeutique singulière

Il n'y a pas de méthode psychothérapeutique propre à l'adolescence. Néanmoins, lorsque l'on travaille avec des adolescents, il est nécessaire de prendre un compte un certain nombre de facteurs, pour soutenir le monde interne en résonance avec la réalité extérieure, dans un objectif narcissisant et de quête objectale (Jeammet, 1989, 2001).

Tout d'abord, il est souvent difficile aux adolescents d'admettre leur souffrance. Klein (2012) parle de « stratégie de détour », pour signifier la nécessité de ne pas « attaquer frontalement le symptôme », et respecter ainsi le besoin de contourner les résistances et les réactances de l'adolescent, et lui permettre de créer une bonne alliance avec le thérapeute avant de se mettre au travail psychique et à la création. L'adolescence est une période d'autonomisation, où la souffrance, l'angoisse, les affects dépressifs sont vécus comme des entraves au besoin de liberté. Ainsi, reconnaître sa souffrance équivaut à d'une part l'admettre et d'autre part, être obligé de reconnaître une dépendance vis-à-vis de l'adulte. La souffrance s'exprime donc plus souvent de manière indirecte : plaintes somatiques, difficultés scolaires, etc.

De plus, l'expression verbale est évitée, comme si elle signifiait une fuite du monde interne, dont on sait l'importance à cette période de la vie, qui échapperait ainsi au contrôle. La création permet ainsi d'approcher la part de réalité qu'il est difficile d'accepter et d'en organiser le contenu symbolique (De Vareilles, 2009). Les pensées, les affects trouvent préférentiellement une expression dans des carnets intimes, voire dans les confessions aux pairs. Il apparaît alors parfois plus facile de « projeter ses tourments » dans des œuvres,

dans une pratique qui respecte les défenses et les résistances (Klein, 2020).

Dans tous les cas, les adolescents se trouvent souvent dans une ambivalence lorsqu'il s'agit de confession à un adulte, pris entre le besoin de partager une souffrance, et celui d'une indépendance. Il faut alors faire particulièrement attention au rôle du thérapeute, dont les interventions peuvent être vécues de manière persécutive, mais peuvent aussi être idéalisées, d'autant plus que la relation entre l'adolescent et le thérapeute peut être sous-tendue par des fantasmes de séduction ou d'agression. En effet, les adolescents sont particulièrement sensibles aux variations infimes de la distance relationnelle. Dans un fonctionnement extrême de « tout ou rien », ils oscillent parfois entre une vision positive et une vision négative du thérapeute.

Ensuite, il est important dans la prise en charge de mettre l'accent sur la réalité actuelle, et non passée, des adolescents. À la recherche d'une identité plus mature, ils peuvent interpréter l'analyse des racines des conflits internes dans les périodes antérieures de la vie comme une dévalorisation ou une dénégation, de leur besoin de grandir.

Le thérapeute se situe dans une position d'accompagnement, en dehors de toute contrainte de performance, le but n'étant absolument pas une esthétique de la création, sans chercher non plus à l'éviter. Il doit accueillir les productions, encourager les efforts et la créativité. Il est indispensable que se crée entre le jeune et le thérapeute une bonne alliance thérapeutique, non intrusive et empathique, basée sur une attitude bienveillante. Le partage a alors une « fonction réhumanisante » (Schaunder, 2012) qui accueille l'expérience subjective du vécu de l'adolescent, parfois traumatisant. Il s'agit alors de permettre au jeune un investissement de sa singularité, sans être stigmatisé, en stimulant des émotions positives grâce au plaisir sensoriel, et en déchargeant les émotions négatives sans culpabilité.

Le rôle du thérapeute peut également être celui de guide dans l'activité, en encourageant par exemple une forme dans une œuvre picturale, lorsqu'il pense qu'elle peut apporter à l'adolescent un élément lui permettant d'avancer dans son cheminement, dans la récréation positive de soi. C'est là tout l'avantage de la médiation art-thérapeutique, celui de pouvoir appuyer notre analyse sur une empreinte matérielle laissée par les jeunes. L'œuvre peut être reliée directement, par son contenu, à des

éléments clés dans la compréhension de la personne, ou bien ce peut être les processus créateurs les vecteurs de ces éléments. En tout cas, il ne s'agit pas pour le thérapeute d'être complaisant, ni d'être directif (Sudres, 1998 ; Sudres, Oziol et Jarreau, 1998). Une communication constructive se crée à partir de l'objet médiateur, et son code est déterminé par le jeune lui-même.

Il est donc important, dans une prise en charge thérapeutique, et particulièrement en milieu scolaire où la pression de la réussite est forte, de créer un espace créatif ludique. La nécessité d'un vécu de plaisir dans la thérapie par l'art a été souligné par Muret (1983) qui le qualifie d'« indispensable » au travail thérapeutique. Cette notion apparaît également importante dans les manifestations dépressives de l'adolescent. Interpréter les productions à chaque séance ramènerait brutalement le sujet dans la réalité extérieure. Les productions artistiques sont alors comme un écran, dont l'intérêt est l'ambiguïté de l'expression qu'il révèle mais cache en même temps, et qu'il ne faut pas lever trop rapidement. L'art-thérapie réintroduit donc de la temporalité, ainsi que de la spatialité, dans la figurabilité plus ou moins directe des œuvres produites, en complément ou en lieu et place d'une introspection douloureuse ou impossible.

En conclusion

L'adolescent apparaît ainsi en construction dans une identité encore fragile, dont les rites de passage, accompagnés et structurés, s'avèrent autant de moyens de franchir ce cap délicat. L'art-thérapie a, dans une de ses fonctions, la possibilité de soutenir ces jeunes dans cette progression vers une personnalité le plus équilibrée possible. Elle peut stimuler le plaisir et élaborer les émotions négatives, donner une position de maîtrise qui fait parfois défaut dans cette période de la vie, et même permettre la symbolisation là où le langage est difficile ; si tant est qu'une bonne alliance thérapeutique se crée, et que le thérapeute permet l'émergence d'affects, de pensées, de comportements dans un lieu à la fois protecteur et de libre expression, ce qui représente quelques éléments de recommandation des pratiques aux confins de la psychologie et de l'art-thérapie. C'est ainsi qu'intervient la médiation art-thérapeutique, une médiation parmi d'autres, tant elles sont omniprésentes et indispensables à cet âge de la vie.

Une médiation pour aider à créer du lien tiercéisé, se construire en soi et avec autrui pour chaque personnalité en devenir, ce qui pourra être observé dans notre future étude conduite au plus près d'adolescents déficients intellectuels, pour lesquels ont été proposées des séances d'art-thérapie. ■

LIENS D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Ahovi J., Moro M.R. (2010). Rites de passage et adolescence. *Adolescence*, 4, 861-871.
- Atalay M. (2007). Psychology of crisis : an overall account of the psychology of Erikson. *Ekev Academic Review*, Vol. 11, 15-34.
- Barbe R. (2016). Quelle aire transitionnelle pour traiter les adolescents ? *Psychothérapies*, Vol. 36, 211-212.
- Barbot B. (2008). Structures identitaires et expression créative à l'adolescence. *Identités et orientations*, 37/4, 483-507.
- Beh-Pajooch A., Abdollahi A., Hosseinian S. (2018). The effectiveness of painting therapy program for the treatment of externalizing behaviors in children with intellectual disability. *Vulnerable Children Youth Studies*, Vol. 13, Issue 3, 221-227.
- Berman A. M., Schwartz S. J., Kurtines W. M., Berman S. L. (2001). The process of exploration in identity formation : The role of style and competence. *Journal of Adolescence*, 24, 513-528.
- Bion W. (1961). *Experiences in groups and other papers*. London : Tavistock
- Blanchard S., Vrignaud P., Lallemand N., Dosnon O., Wach M. (1997). Validation de l'échelle de motivation en éducation auprès de lycéens français. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 22, pp. 85-108.
- Bosma H. A. (1994). Le développement de l'identité à l'adolescence. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 23, 291-311.
- Brun A. (2016). Spécificités de la symbolisation dans les médiations thérapeutiques. *Cliniques*, n° 11, 16-44.
- Catheline N. Marcelli D. (2017). Ces adolescents qui évitent de penser. Pour une théorie du soin avec médiation. Toulouse : Érès.
- Chouvier B. (2000). *Matière à symbolisation : art, création et psychanalyse*. Paris : Delachaux et Niestlé.
- Clancy S. M., Dolliger S. J. (1993). Identity, self, and personality : Identity status and the five-factor model of personality. *Journal of Research on Adolescence*, 3, 227-245.

- Cohen-Yatziv L. Regev D. (2019). Efficacité et apport du travail d'art-thérapie auprès des enfants en 2018 – quels progrès ont été réalisés jusqu'à présent ? Une revue systématique. *Revue internationale d'art-thérapie*, Vol. 24, 100-112.
- De Vareilles C. (2009). L'autre part, la création artistique : une approche de « l'espace du dedans ». *Perspectives psychiatriques*, Vol. 48, n° 3, 237-245.
- Erikson E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York : Norton.
- Francese E. (2016). Rôle de l'esthétique dans les ateliers à médiation artistique. *Le journal des psychologues*, n° 333, 36-41.
- Geiger A., Shpigelman C.-N., Feniger-Schaal R. (2020). The socio-emotional world of adolescents with intellectual disability : A drama therapy-based participatory action research. *Arts in Psychotherapy*, Vol. 70.
- Gremillet C. (2017). « Jeux de mots » ou les tribulations d'un groupe en devenir. *Le journal des psychologues*, n° 346, 73-78.
- Jeammet P. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. *Revue française de la psychanalyse*, 179-202.
- Jeammet P. (2001). Enjeux actuels des thérapies à l'adolescence. *L'Autre*, Vol. 2, 29-51.
- Kaes R. (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Toulouse : Érès.
- Klein J.-P. (1997). *L'art-thérapie*. Paris : PUF.
- Klein J.-P. (2009). Symbolisations accompagnées. *Perspectives psychiatriques*, Vol. 48, n° 3, 265-270.
- Klein J.-P. (2012). Chapitre III. L'art-thérapie : avec qui ? In *L'art-thérapie* (pp. 86-103). Paris : PUF.
- Klein J.-P. (2020). L'art-thérapie ou la création comme processus de transformation. *Perspectives psychiatriques*, Vol. 59, N° 4, 395-396.
- Klein M. (1932). *La psychanalyse des enfants*. Paris : PUF.
- Larson R. W., Wilson S., Bradford Brown B., Furstenberg F., Verma S. (2002). Changes in adolescents' interpersonal experiences : are they being prepared for adult relationships in the twenty-first century ? *Journal of research on adolescence*, 12/1, 31-68.
- Liebmann M. (1996). *Art approaches to conflicts*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Marcia J. E. (1966). Développement et validation du statut d'identité du moi. *Journal de la personnalité et de la psychologie sociale*, 3/5, 551-558.
- Masson C., Perret A. (2018). Dispositif psycho-artistique (médiation par l'artiste). Présentation d'un dispositif d'ateliers artistiques mis en place dans une institution de soin pour adolescents. *Bulletin de Psychologie*, n° 553, 545-553.
- Muret M. (1983). *Les arts-thérapies*. Paris : Retz.
- Orrado I. (2017). La médiation artistique : L'accueil du public en situation de handicap. *Psychothérapies*, Vol. 37, 153-160.
- Oury F. (1976). *La pédagogie institutionnelle*. Vigneux : Matrice.
- Piaget J. (2019). Chapitre 2 : la théorie de Jean Piaget (1896-1980). In Laval V. *La psychologie du développement*, pp. 22-67.
- Richard J.-F. (1990). *Les activités mentales : comprendre, raisonner, trouver des solutions*. Paris : Armand Colin.
- Schauder S. (2012). Qu'apporte la médiation thérapeutique en situation de handicap ? *Art et handicap*, 177-191.
- Schiltz L. (2004). La fonction du double à l'âge de la quête d'identité. *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, n° 80, Tome 7, 51-55.
- Schiltz L. (2007). L'art-thérapie en milieu scolaire : un outil de prévention tertiaire en psychopathologie de l'adolescence. *Revue francophone du Stress et du Trauma*, 7 (3), 152-161.
- Schiltz L. (2013). Faux self et intégration de l'agressivité à l'adolescence. Évaluation d'une expérience thérapeutique. *Confinia Psychopathologica*, 2 (1), 6-24.
- Schlegel A., Barry H. (1991). *An anthropological Inquiry*. New York : Free Press, 263 p.
- Slavson S. R. (1964). *A textbook in analytic groupe psychotherapy*. New York : International Universities Press.
- Sudres J. L. (1998). L'adolescent et sa famille : Éléments pour une approche par l'art-thérapie. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 46, 4, 236-244.
- Sudres J. L. (2003). La créativité des adolescents : De banalités en aménagements. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51, 49-61.
- Sudres J. L. (2005). *L'adolescent en art-thérapie*. Paris : Dunod.
- Sudres J. L., Moron P. (1997). L'adolescent en créations. Entre expression et thérapie. Paris : L'Harmattan.
- Sudres J.L., Oziol M.C., Jarreau G. (1998). Les adolescents et leurs vécus de l'art-thérapie. Évaluation des représentations, profils et processus de changement. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 46, 4, 245-255.
- Thompson G., Skewes McFerran K. (2015). Music therapy with young people who have profound intellectual and developmental disability : Four case studies exploring communication and engagement within musical interactions. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, n° 40, 1-11.
- Van Gennep A. (1909). *Les rites de passage*. Paris : Picard.
- Waterman A. S. (2004). Finding someone to be : Studies on the role of intrinsic motivation in identity formation. *Identity: an international journal of theory and research*, 45 (3), 209-228.
- Wawrzyniak M. (2006). Comment, à l'adolescence, l'imagination invente de l'esprit nouveau. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 35 (2), 269-280.
- Wawrzyniak M., Schmit G. (2008). Les luttes psychiques de l'adolescence. Identité et appartenance. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 40, 27-43.
- Winnicott D. (1975). Jeu et réalité, l'espace potentiel. Paris : Gallimard.