

Clinique du trauma : quand l'art-thérapie s'en mêle !

" Il y a une fissure, une fissure en tout, comme cela la lumière peut entrer"
Léonard Cohen

Préambule

Art-thérapeute depuis 1990, venue d'une pratique de marionnettiste, je me suis progressivement orientée dans le champ de *la plurimédiation en art-thérapie*¹. Car j'ai souhaité affiner mes propositions de langages artistiques en fonction de la singularité de chaque patient, ses ressources, ses blocages, ses désirs... pour trouver différentes portes d'entrée.

Dans le début de ma pratique, j'ai été appelée ou accueillie dans des lieux qui reçoivent des personnes très perturbées. J'étais désirée ou tolérée car les autres dispositifs de soin ne fonctionnaient pas suffisamment. On pouvait faire appel à une art-thérapeute, un peu en désespoir de cause, mais pour autant où de l'argent et un dispositif étaient investis.

Je me suis donc retrouvé confrontée à des personnes ayant vécu de graves traumatismes (traumatismes complexes, traumatismes de guerre...). Et j'ai fait tant d'erreurs et j'ai tant appris ... Que ce soit auprès d'enfants et adolescents suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance, de mineurs isolés ayant vécu des drames inouïs dans leurs pays ou plus tard dans une unité de soins palliatifs accueillant des personnes jeunes, en situation d'exclusion sociale.

Beaucoup plus récemment, j'ai été amenée à recevoir des personnes victimes directes ou indirectes des attentats de Paris et à animer des supervisions auprès d'art-thérapeutes les accompagnant. C'est donc à partir de mon expérience clinique d'art-thérapeute que je vais vous parler.

Clinique du trauma

* Clinique = être au chevet du patient, c'est à dire au plus près de lui, sans *l'intruser* ni l'abandonner, ou le moins possible. Et le rejoindre dans son être-là, qu'il soit présent ou absent à lui-même, pour créer progressivement une communauté de présence.

* Le trauma, cette expérience d'effraction de l'être, brutale ou insidieuse, qui entre par nos cinq sens et entraîne de nombreuses souffrances, qui propulse hors de soi ou coupé de soi, avec tous les mécanismes de dissociation, glaciation, agitation qui s'en suivent. Il déclenche une angoisse massive, paralysante et un sentiment de mort psychique ou réel.

Amandine et ses pleurs sonores, comme une répétition au sens de l'acteur qui apprivoise et approfondit son personnage dans son univers

Amandine était avec son mari au concert du Bataclan le soir du 13 nov 2015. Elle a pu se réfugier derrière le rideau noir d'une console sono. Elle vient me voir plusieurs mois après les attentats, car elle a toujours beaucoup de difficultés à s'endormir et se sent dans une hypervigilance et une écoute de l'environnement exacerbée.

Elle mettra en scène dans mon cabinet le revécu de cet évènement et nous nous appuierons sur l'approche fragmentée par cibles de perturbation².

Elle choisit comme 1ère cible, le Noir et me demande un bandeau pour ETRE dans le noir. Allongée sur un canapé, elle retrouve vite la scène et ses larmes coulent .

J'accueille et légitime ses émotions. Telle une actrice qui travaille, elle rejoue cette scène, cette fois-ci en ayant droit à ses émotions, ses sanglots, sa vérité intérieure. Car c'est cela l'expérience traumatique, l'extérieur nous envahit, nous n'avons plus le droit d'être nous-mêmes dans nos besoins.

¹ cf. le travail de Colette Larcanché et son association Puzzle à Lille www.puzzle-art-therapie.com

² Protocole de retraitement dans les interventions précoces élaboré par Elan Shapiro et Brurit Laub en 2008 en EMDR.

Pour elle, ne pas faire de bruit , ne pas se faire repérer, tout taire de l'expression de soi. L'hypervigilance s'était activée pour ne pas mourir.

En dramathérapie, elle jouera cet instant en étant dans la pleine présence du JEU tout en étant en sécurité dans ce nouvel espace : cet instant d'émotions, de sensations, de pensées qui avaient été interdites. "J'ai encore encore un peu besoin de pleurer ici, me dira-t-elle plusieurs fois, de pleurer avec le son et de crier, car dans la salle, je n'ai pas pu". J'accompagnais toujours, légitimant les expressions de l'être, comme un metteur en scène dans l'écoute et la sensibilité de l'actrice et son personnage, qui, par son engagement de présence, la soutient et la révèle.

Ce travail de l'acteur se fait progressivement au rythme que le patient choisit pour cheminer dans son processus de guérison. Au début, Amandine était juste dans le Noir, comme chez elle au moment où elle aurait aimé s'endormir et ne le pouvait pas. Elle apprivoisait le noir de l'instant présent et petit à petit, elle a apprivoisé le Noir du Bataclan. Pour cela, elle s'asseyait, sans bouger, recroquevillée, les yeux bandés, comme elle l'était sous le tissu de la console. Et sans que nous puissions le prévoir ni l'une, ni l'autre, son corps, à un moment, se mettait à bouger.

C'est cela l'expérience de la dramathérapie : être là et ailleurs, là dans le cabinet de l'art-thérapeute et là dans la scène traumatique, et pouvoir exister et dans l'un et dans l'autre, comme le nommait Brecht sur le travail du comédien dans un aller-venant implication/distanciation.

Et puis nous avons introduit d'autres univers : être là au bord de la plage, les yeux fermés, sentir le soleil et entendre les vagues. Elle me disait "je suis en train de piquer du nez, tout mon corps se relâche, c'est agréable, je ne serre plus les dents, moi qui le fais toujours".

Aller de l'un à l'autre, la scène du passé - la scène de sécurité, laisser l'intériorité s'habiter dans la visualisation et le jeu, lâcher le contrôle, éprouver son pouvoir d'entrer et de sortir d'atmosphères différentes, d'états d'être différents, par le pouvoir de son esprit qui s'appuie sur la dynamique de l'imagination. Car s'il existe des lieux de danger, il y a aussi des vrais lieux de paix.

L'art-thérapeute est là pour rejoindre le patient où il se trouve, l'accompagner de sa présence, tel un metteur en scène qui ne donne aucune indication de contenu mais soutient par son regard et ses indications et tel un parent accueillant inconditionnellement l'émergence des signes du vivant et s'en réjouissant.

L'art-thérapie, cette science de *la trans-forme-action*³ en révolution permanente !

L'intérêt de l'art-thérapie dans la clinique du trauma me paraît évident et je vais le présenter sur trois points.

1. l'approche globale de l'être/son environnement. La pratique artistique et l'art-thérapie, de par leur nature, se situent intrinsèquement dans l'approche globale de la personne. Je veux dire par là qu'elles permettent une mise en jeu et en lien de toutes les dimensions de l'être, le corps physique, et le corps psychique - perceptions, sensations, émotions, cognitions, imagination - toutes ces dimensions de l'être qui existent en interdépendance. En effet, on ne peut créer sans bouger son corps et quand on produit un acte de création, cela stimule nos perceptions, émotions, représentations, d'autant si on est invité à y porter attention.

Cette expérience de l'acte créateur se situe au sein de l'environnement. L'environnement présent dans l'espace thérapeutique, par exemple le sol sur lequel reposent mes pieds et donc la terre qui me porte, celui de cet ensemble de couleurs-sons apportés par le matériel artistique mais aussi l'environnement absent-mémorisé, par exemple rencontré lors de l'expérience traumatique ou celui imaginé dans le souhait du patient. Ainsi le patient fait l'expérience tout autant d'être nourri que de nourrir son environnement, transformant ses représentations⁴.

Dans le travail du trauma il va s'agir d'ouvrir peu à peu l'enkysté. Chaque personne a ses mémoires et ses protections singulières : l'art-thérapie propose différents supports de langages artistiques qui permettent d'apprivoiser ce qui ne peut s'exprimer par des mots, voire se représenter.

³ J'emprunte cette écriture à JPK qui ne sera sûrement pas d'accord avec cet accolé de science !

⁴ cf. la théorie du Self en Gestalt thérapie

Ainsi, par le biais de différentes portes d'entrée, qui pour certains, seront un souvenir émotionnel, pour d'autres, un tremblement du bras comme cette patiente dans son agoraphobie, une couleur récurrente (*le noir d'Amandine*), un son, une image figée (le faisceau lumineux de la lampe d'un prétendant abuseur entrant dans la chambre d'une jeune adolescente)... se trouvera une multitude de fissures, la fissure dont parle Léonard Cohen, celle qui permet à la lumière d'entrer, pour cheminer dans le jeu vers plus de présence et de communication sensible entre l'art-thérapeute et le patient.

2. le concept de figuration

Le concept de figuration est un concept central en art-thérapie, nommé aussi concept de *gestaltung*, à la suite de Hans Prinzhorn⁵.

Ce processus de figuration est celui qui permet de mettre une forme à l'in-supporté, l'in-touchable, l'impensé, et d'établir une communication avec soi, l'inconnu en soi ou l'intrus en soi.

C'est ce processus qui permet par exemple, que je prenne une télécommande et que je mette à distance, à la distance que JE souhaite, la vision de ce qui me fait horreur.

C'est ce processus qui permet que je visualise un coffre fort et que j'y enferme les représentations auxquelles je ne veux pas être soumis, tout au moins dans l'ici et le maintenant de la séance.

Qui permet que je quitte mon mental et ses représentations dysfonctionnelles pour entrer dans le contact avec le souffle qui m'anime et me berce.

C'est ce même processus qui permet que j'inscrive en gestes picturaux ou sonores, ma rage, mes larmes ou mon souhait de vengeance,

que je mette en scène la lettre que je veux adresser à mon abuseur et que je lui adresse vocalement, ou que je chante une berceuse à l'enfant apeuré en moi ...

Dans ce processus art-thérapeutique, l'attitude esthétique est privilégiée, plutôt qu'interprétative : esthétique faisant référence au néologisme de Baumgarten qui cherchait à définir *l'étude de la science du sensible*⁶, *aesthesia*.

On développe chez le patient sa capacité à ressentir, à porter attention plutôt qu'à mettre des mots ; porter attention, c'est à dire utiliser ses sens dans l'acte créateur et dans la rencontre de ses créations : les regarder, les écouter, les toucher, les sentir.

L'art-thérapie, dans la clinique du trauma, ne cherche pas à expliquer, mais à créer de l'intériorité qui sera agissante par elle-même, et qui permettra au patient de rétablir son sentiment d'intégrité, qui a été fragmenté au cours de l'expérience traumatique.

*Sonia Winter*⁷, art-thérapeute et vidéaste, a proposé la réalisation d'un court-métrage dans l'atelier d'art-thérapie qu'elle menait auprès des victimes des attentats de Paris⁸, que j'ai supervisé.

Ce qui m'a marquée dans ce travail art-thérapeutique, c'est d'entendre comment deux patientes se sont saisies de cette proposition de court métrage en devenant d'emblée sujets d'un scénario qu'elles avaient à construire entièrement, à la suite d'un scénario qu'elles avaient subi tout aussi entièrement.

Ainsi, cela a commencé par cet espace de champ vide, créé par cette proposition, qui rejoignait l'espace traumatique surpeuplé de sensations et de visions insupportables.

Grâce aux questions formelles de l'art-thérapeute-vidéaste :

- " Quelle atmosphère voulez-vous donner au court métrage ? " et l'écoute de différents univers sonores proposés par l'art-thérapeute

⁵ Mise en forme ou formation de forme(s) in *Expressions de la folie* de Hans Prinzhorn ou voir l'excellent article *La Gestalt de Hans Prinzhorn*, de Marianne Kuhni, paru dans la Revue Gestalt, n°39, 2011 www.cairn.info

⁶ Cf. *De la sensibilité esthétique du thérapeute*, article de Geneviève Bartoli, paru dans le N°20 *Formes en actes* des Cahiers de Gestalt, 2017

⁷ <http://www.soniawinter.fr/>

⁸ atelier s'inscrivant dans le cadre du projet 130r-de-vie proposant différents ateliers d'art-thérapie pour les victimes des attentats de Paris, qui s'est déroulé d'octobre 2016 à janvier 2017.

- " *quelles couleurs voulez-vous introduire ?* " et l'apport de gélatines et d'un projecteur pour commencer à figurer des atmosphères colorées.

- " *Quelles idées de scénario voulez-vous raconter ? Notez toutes vos idées qui résonnent avec la réalité de votre vécu, y compris celles qui vous font du bien !* "

Petit à petit, se dessinaient des chemins pour avancer dans cet espace mortifère permettant au sujet de sortir de la sidération en devenant sujet acteur. L'art-thérapeute proposait ainsi des voies d'accès au matériel traumatique dans une sorte de va-et-vient entre le support extérieur pouvant symboliser l'affect et l'affect lui-même, tout en protégeant d'un contact direct.

Ainsi déjà dans la préparation de ce court-métrage, les participantes-survivantes "trouvaient-créaient" des racines, ancrages à leurs pensées, leurs émotions, leurs représentations, sur le chemin de ce réel insoutenable et a priori, impensable. L'objectif n'était bien évidemment pas de figurer le réel, le trauma, mais de soutenir le sujet à exister dans sa vie psychique et corporelle, aux portes de l'effroi, en construisant de nouveaux réseaux neuronaux articulant réel, imaginaire et symbolique.

Ce processus interne est facilité car il s'inscrit d'emblée dans une extériorité, la réalisation d'un court-métrage, portée majestueusement par la double compétence de l'art-thérapeute qui a su créer un soutien à l'être en s'appuyant sur son langage d'artiste vidéaste, tout en leur laissant l'entière liberté du contenu.

3. la transe-forme-action

Méthodologie centrale en art-thérapie : l'art de transformer des formes par l'action artistique dans un certain état de conscience élargie, qui a à la fois une dimension psychologique et une dimension sociale ; cette transformation de formes stimule par là même la transformation du sujet agissant.

Je reprendrai pour l'illustrer l'exemple du travail de Sonia Winter et des participantes à son atelier.

L'une des difficultés majeures des patientes depuis l'attentat était leur difficulté à sortir de chez elles qui s'était exprimée dans la préparation du scénario à travers l'invisibilité de la menace et leur sentiment de paranoïa dès qu'elles franchissaient une porte. ("Ne pas être près de la porte, nous a sauvé la vie"). Ainsi, dès qu'elles se trouvaient dans leur escalier, ayant franchi leur porte d'appartement, elles se retrouvaient aux prises avec une présence terrifiante invisible dans leur dos.

Comment la figurer dans le court-métrage ?

Elles choisirent la réalisation d'un masque qu'elles confectionnèrent et nommèrent, non sans humour, Pi.Ti.S.Di. (Post-traumatic stress disorder), dont la représentation s'est transformée au cours du processus, symbolisant le monstre, l'ombre... puis à la fin Le Mec. Un net processus d'humanisation s'était ainsi déroulé dans leur rapport à cette menace, aboutissant à la fin à leur prise de conscience qu'il leur restait à travailler leur rapport à l'homme, signant en cela la sortie de l'ESPT !

La fabrication du masque avait été en elle-même une sacrée expérience de pouvoir co-construire une forme à une menace invisible devenant figurable, palpable et transformée. De plus, elles ont choisi pour la réalisation du court-métrage de jouer "le monstre" de l'autre, pendant que l'autre "le" filmait et ceci à tour de rôle. De répétitions en répétitions, de prises d'image en reprises d'images, vous pouvez facilement imaginer le travail d'appropriation, de transe-formes-actions et de transformation que ce processus a engendré pour et chez chacune d'elles. Les rushs appartenant aux réalisatrices, elles ont beaucoup ri en les visionnant, œuvre de désanxiogénération !

Je mentionnerai aussi dans ce processus de trans-form-actions, le temps où les participantes sont allées filmer dans le quartier même du Bataclan, les images qu'elles voulaient réaliser. Non sans peur, accompagnées d'une stagiaire pour soutenir, elles sont parties caméra en main avec l'art-thérapeute. Ce nouveau positionnement d'être actrices, techniciennes ou camerawomen, source lui aussi d'une dimension émotionnelle forte mais cette fois-ci désirée, leur a permis de se sentir enfin à nouveau vivantes et dans la rue, qui est l'espace social le plus commun !

Ces différents positionnements de sujet actant (rôle de fabricant d'accessoires, de cameraman, de preneur de son... ou de personnages comme le monstre, la victime ...) ont engendré moult expériences de fusion/défusion, d'identification/contre-identification, permettant petit à petit aux patientes de trouver du jeu, comme une pièce qui joue, devenant mobile et c'est cela quitter l'effet du

trauma. Mon 1er maître en art-thérapie, Jean Pierre Klein, nous disait déjà il y a 30 ans "la folie, c'est la fixité". Maintenant on dirait : l'effet du trauma c'est la fixité, le figement si bien nommé.

L'art-thérapie, la dramathérapie, permettent de créer des jeux, de trouver du jeu et de la mobilité, potentialisés tant par les mouvements du corps, de l'imagination, du ressenti, de la pensée, qui sont suscités par l'acte créateur et qui sont sollicités par toutes ces expériences art-thérapeutiques engagées dans des relations.

La dissociation et son traitement

J'aborde ici la dissociation en tant que mécanisme de défense automatique, involontaire, inhérent à l'expérience traumatique. Ce mécanisme est déclenché par les zones sous-corticales de notre cerveau, chaque fois qu'une expérience traumatique nous sort de notre fenêtre de tolérance émotionnelle.

C'est un mécanisme de survie, qui nous permet d'une part, de moins souffrir (anesthésie du système nerveux) et d'autre part, d'être moins visible lors de l'agression. Mais il ne nous permettra pas, à la suite, l'intégration de cette expérience traumatique car elle ne pourra pas être digérée : la mémoire traumatique continuera à fonctionner en circuit fermé, réactivée au moindre déclencheur, car ayant stocké des informations dysfonctionnelles. C'est comme si des parties de notre être s'étaient coupées et figées "au temps du trauma", tout en continuant à exister dans notre intériorité en distillant de l'insécurité, de la répétition de comportements ou de croyances inadaptés au présent. D'où l'importance dans un processus de guérison, d'apprivoiser et prendre en compte ces "parties" internes blessées, dissociées ou *exilées*⁹.

Dans ma pratique d'art-thérapeute, j'avais intégré depuis plusieurs années le travail sur les parties de soi par le biais de personnages, statuettes présentes dans mon cabinet, et leur mise en dialogue dans le cas de conflits internes ou de problématiques intersubjectives.

Je l'avais fait de manière expérimentale à partir de ma pratique de marionnettiste. Je m'étais rendu compte combien le passage par le choix et l'utilisation de figurines anthropomorphiques favorisait chez les patients de tout âge, un cheminement pour sortir du figé grâce à la mise en scène progressive de parties clivées ou désavouées. Cela produisait progressivement des mécanismes d'autorégulation au contact, en favorisant la création d'espaces de jeu pour ressentir, penser et communiquer.

Comme un enfant qui s'élançait dans son jeu, et qui grâce à sa pleine présence et la mise en scène de ses jouets-actants *sujets*¹⁰, va pouvoir s'exprimer, dialoguer, transmuter ses épreuves et ses fantasmes en une succession de concrétions psychiques, souvent bien inconscientes, mais bien efficaces.

Quand j'ai eu vent du travail de psychothérapeutes¹¹ nord-américains sur le trauma complexe avec ces notions de *parties émotionnelles, sous-personnalités*, cela m'a passionné et je l'ai intégré dans ma pratique d'art-thérapeute.

Car ce travail permet de figurer progressivement différentes parties de soi et de les mettre en communication ; l'objectif étant de permettre au patient d'explorer sa propre expérience intérieure, de la dénouer à travers une mise en espace et en dialogue dans un dispositif scénique.

Illustration succincte : *Aurélie et ses différents personnages internes*

Aurélie arrive très énervée et fâchée contre elle-même car elle a passé un mauvais weekend tant elle veut faire de choses qu'elle ne fait pas.

Elle est d'accord que nous prenions soin de la partie contre laquelle elle est énervée.

⁹ Référence à la terminologie de Richard Schwartz sur le Système familial interne.

¹⁰ Jean Pierre Klein in *La psychiatrie de l'Ellipse*

¹¹ Richard Schwartz déjà cité, *la table dissociative de Fraser, le soi hanté* d'Onno Van der Hart, *La médecine narrative* de Lewis Mehl-Madrona, qu'il a développé aux côtés des cultures amérindiennes avec leurs notions d'esprits aidants et de circularité.

*Je lui propose d'en choisir une représentation parmi mes figurines et me dit : elle est moche et je la trouve moche. - Comment pourriez vous l'appeler ? Pollution - Feu - Dragon - **Horreur**. Elle est là quand je n'arrive pas à m'endormir, je me sens en colère, triste, coupable.*

*- Quelle autre partie de vous connaissez-vous ? Celle qui fait du Chi Gong. Elle sait faire des efforts, motivée, entreprenante. Elle choisit une autre figurine pour la représenter qu'elle nomme **La Bonne Figure**.*

*Une autre partie apparaît : le manque de confiance, celle qui doute. Elle me fait perdre mes moyens, elle finit par désespérer ... **Le Parasite***

*Une autre partie, la fierté. J'aimerais être fière, dans l'estime de moi. Je veux des résultats parfaits, des choses faites jusqu'au bout. C'est la chef ... **L'emmerdeuse***

Face à ces quatre personnages installés dans un dispositif scénique, elle dit : je ne suis pas d'accord, je voudrais être libérée des mauvaises choses.

*Une autre partie apparaît : celle qui veut tout oublier, celle qui boit pour cela ... **La Brosse Effaceuse**.*

Face à ces cinq personnages, elle me dit : j'ai plein de petites personnalités car je ne sais pas qui je suis, je ne me suis pas trouvée. Quand j'étais petite, j'étais directive, pas toujours sympa.

*Je lui propose de revenir à son intention de départ : prendre soin d'Horreur. **Horreur** a besoin de quelqu'un qui la guide. Seule **La Bonne Figure** le pourrait. Commence alors un dialogue mais **La Bonne Figure** lui dit : j'ai assez de travail !*

*Alors elle va vers **Le Parasite**. Pour une fois qu'on fait appel à moi, je me sens utile, lui dit-il !*

*S'en suit une scène à deux personnages **Horreur** et **Parasite**, qui se termine par le sentiment qu'Horreur n'est plus seule et qu'à deux elles seront plus fortes.*

Aurélië se sent rassurée et me dit que cela lui donne des clefs, des possibilités d'avancer dans son mal-être. En compartimentant les choses, une chose après l'autre, on peut s'entraider.

Je lui propose à la fin de remercier chaque partie. Elle remercie les trois autres d'avoir été tranquille.

A la suite de cette séance, elle a pu retraverser des souvenirs infantiles traumatiques en désenkystant ses émotions refoulées.

Dans ce travail des parties de soi, il peut y avoir des PE qui n'ont pas de forme humaine, comme des ombres, des sensations de vide ou des douleurs corporelles. Il va s'agir d'entrer là aussi dans un processus complexe de Gestaltung en faisant venir des personnages.

Pauline vient me voir pour des crises d'angoisse et cauchemars nocturnes avec sentiment de mort imminente qui viennent la tarauder à 27 ans quand elle souhaite avoir un enfant.

Le point trouvé va être la mise en jeu d'un accident traumatique vécu à 8 ans, où elle a failli se noyer dans une piscine.

Le jeu de rôles des différentes parties de soi vont lui permettre d'aborder la puissance de l'émotion qu'elle croyait envahissante et qu'elle tenait à distance en bloquant ses sensations et émotions, d'où les crises d'angoisse. En fragmentant imaginativement son vécu interne et en lui permettant de le jouer, l'intensité de l'angoisse a diminué en se mettant en mouvement.

Ainsi, quand Pauline comprend que " la petite fille de 8 ans", (PE) va être accompagnée et entourée dans ses éprouvés par d'autres personnages, parties d'elle ou figures parentales symboliques¹², elle va autoriser la petite fille à ressentir, traverser ses émotions de l'époque, dans un jeu dramatique au sein du cabinet. A la fin du premier jeu, elle retrouvera ses autres parties au bord de son arbre (un lieu de sécurité préalablement mis en scène dans l'espace thérapeutique), qui disent à l'enfant en elle " tu vas avoir d'autres jeux pour comprendre un peu plus la peur de la mort. Quand tu sens la peur à nouveau, viens nous voir, ne reste pas toute seule avec elle".

¹² Hélène Delucci *Le collage de la famille symbolique et approche narrative in* Thérapie Familiale 2012/4 (Vol. 33)

J'ai remarqué que pour des personnes suffisamment dans le jeu et la parole adressée, ce travail de fragmentation et de mise en dialogue peut s'effectuer directement de manière verbale.

Pour d'autres, l'apport de figurines incarnant différentes parties de soi ou personnages favorise la mise en jeu et le mouvement. Elles permettent de construire facilement une 1ère pré-image¹³, de cette partie ("*Allez donc choisir une statuette qui représente cette partie de vous que vous venez de percevoir, installez-la dans l'espace, regardez-la, qu'est-ce que vous ressentez à son contact, qu'est-ce que vous imaginez qu'elle ressent...*"). Ces figurines vont aussi permettre d'enclencher un processus de métaphorisation à travers la rencontre de cet objet sensible déjà là, incarné et porteur d'une parole propre qui va pouvoir rejoindre le vécu du patient. (*Qu'est-ce qu'il a à vous dire ? Demandez-lui*) ... Cela rejoint la notion d'*Esprit aidant* chez les indigènes !

Ce travail peut aussi passer par la pratique du dessin spontané, de la rencontre picturale à partir de couleurs ou toutes autres formes de langage artistique qui permettent de métaphoriser l'expression du sujet et sa transformation. *Et si on invitait cette PE à s'exprimer par le dessin, comme un petit qu'on laisse tracer ou sonoriser l'expression de son vécu interne dans la rencontre du monde...*

Cela rejoint la méthodologie du travail sur l'Enfant intérieur, développé à la suite de Jung qui disait déjà à son époque de dialoguer avec son affect.¹⁴

Lucia Capacchione, artiste et art-thérapeute américaine, a développé une méthodologie en art-thérapie, basée sur cette pratique de l'Enfant intérieur¹⁵. Les médiations proposées sont essentiellement le dessin spontané avec la main non-dominante, l'écriture à deux mains et les dialogues intérieurs, mais aussi le travail avec l'argile, le corps, la danse.

Ce qui est remarquable dans ces méthodologies, c'est cette invitation au respect de soi, au respect de toutes les parties de soi qui sont accueillies dans ce théâtre de l'intime. Invitation mais aussi incarnation de ce respect, comme par exemple dans cet accord qui est demandé à chaque partie pour travailler avec elle et entre elles, celles qui désirent être présentes ou ailleurs... Cela adoucit le rapport du sujet à lui-même, lui permet de se rencontrer à partir d'une part de lui qui a pris toute la place, mais aussi d'entrevoir progressivement le besoin et la fonction de chacune de ses parties qui ont été nécessaires à une époque de son histoire et dont il a maintenant à prendre soin s'il veut être plus en paix avec lui-même. Pour cela, il contactera des personnages en lui qui ont des ressources, remobilisant alors ses propres ressources.

Dans ce processus, c'est la personne elle-même qui est amenée à se prendre en charge, à se connecter à ses ressentis et les explorer, à se reconnaître dans les différentes couches de sa personnalité et à se guérir, sous l'œil attentionné et bienveillant du thérapeute-metteur en scène, un tant soit peu dramaturge !

La personnification de ressentis émotionnels et corporels, ainsi que leur mise en dialogue, deviennent des supports à des actes créateurs de soi, pour soi, et par là-même, du sujet s'éveille dans ces actes qui intègrent des activités motrices, imaginatives, langagières. Nous rejoignons le processus de trans-formes-actions.

La stratégie du détour

Concept central en art-thérapie, élaboré par Jean Pierre Klein¹⁶, et essentiel dans la clinique du trauma où il s'agit d'aller revisiter l'effrayant, le monstrueux, le vide, en soi, en l'autre, en évitant une retraumatisation potentielle !

¹³ *La voie de l'imaginaire* Alexandra Duchastel - l'importance du pré-senti, du pré-verbal, dans ce cheminement vers l'innommable terrifiant.

¹⁴ in *Dialectique du moi et de l'inconscient* CG Jung "*Il faut se cultiver dans l'art de se parler à soi-même, au sein de l'affect... comme si l'affect était précisément un interlocuteur qu'il faut laisser se manifester, en faisant abstraction de tout esprit critique*".

¹⁵ *Faites vivre votre enfant intérieur - Jeu, dialogue et art-thérapie* Lucia Capacchione

¹⁶ *Pour une psychiatrie de l'ellipse*, Yvan Darrault-Harris et JP Klein

Depuis des millénaires, l'art a été une pratique et un vecteur pour appréhender la condition humaine dans son mystère, son effroi, son désir de transcendance. Les images, les objets artistiques, les sons n'étaient pas considérés comme des images agréables à regarder ou entendre, mais comme des forces à employer¹⁷.

Dans la clinique du trauma, nous avons vu que la métaphore, la fiction vont devenir des détours pour arriver à appréhender l'inconnu, l'impensable, le subjectivement dangereux dans un rapport à soi, comme l'image mentale et l'image fiction du monstre dans le court métrage, le "il" ou "elle" du personnage, figurine ou partie de soi en dramathérapie.

Je voudrais maintenant développer *la stratégie du détour* dans le rapport à l'autre et particulièrement la relation thérapeute - patient.

En effet, il est des expériences humaines où la confiance en l'autre a été si fortement ébranlée, voire saccagée, que nous pouvons être amenés à rencontrer des patients absolument barricadés dans un non-désir de toute relation thérapeutique, sous l'emprise de l'intrusion de l'intime. Et pour autant, le travail psychothérapeutique a à rejoindre l'intime effracté.

Alors le langage artistique, en tant que *stratégie du détour*, va nous être d'un grand secours pour initier un contact éventuel avec un patient et nous permettre ainsi de le rejoindre, quelque part dans son intériorité, sans avoir rien à lui demander et en le laissant libre de ne pas nous rejoindre dans ce contact.

Exemple d'un travail dans un service de soins palliatifs¹⁸ : Yvan et l'actant Lapinou

La cuisinière de ce service avait l'habitude d'offrir une peluche à chaque patient y entrant.

Je m'adressais à la peluche, comme à un personnage, en lui parlant de ce qui me venait dans la rencontre de ce patient, mutique, cloué au lit, en fin de vie, peut-être déjà mort psychologiquement, mais pas sûr, peut-être simplement barricadé dans ses défenses. J'ai eu de belles rencontres indirectes !

Madjid et le conte spontané

Une fois je suis appelée en urgence par une infirmière qui me demande de la rejoindre dans la chambre d'un patient. Saisie par ce que je vois, je me mets spontanément à inventer l'histoire d'un petit garçon devenu adolescent, qui n'en pouvait plus de sa souffrance, et dans un élan de vie, se met à dessiner sur les murs de l'hôpital. Toutes les personnes et peut-être lui-même sont horrifiés de ce qu'elles voient ! Jusqu'à ce qu'un marchand d'art, spécialisé dans le Street Art, passe par hasard par là et demande à rencontrer cet adolescent si vif dans son expression.

Ce patient avait maculé les murs de sa chambre de ses selles.¹⁹

Dans ces deux exemples, nous voyons comment l'espace de rencontre s'est dessiné : en simplifiant mon propos, je pourrai dire, dans une infime intersection entre l'espace du thérapeute et l'espace du patient, un troisième espace, qui est l'espace de la production artistique créée par l'art-thérapeute dans la rencontre avec ce patient²⁰. Cette production artistique ne parle pas du patient et pourtant s'adresse à lui. Elle ne lui demande rien et pourtant se fait entendre. Le patient pourra l'entendre ou non. S'il l'entend, quelque chose de son intériorité aura été touchée et se mettra en mouvement, mouvements psychiques et premiers contacts médiatisés par l'art entre l'art-thérapeute et son patient. S'il ne l'entend pas, quelles qu'en soient les raisons, l'art-thérapeute aura évité le risque d'une nouvelle effraction en s'adressant à lui.

Je pense aussi là au travail de musicothérapeutes qui se retrouvent au chevet de patients traumatisés, parfois dans le coma, et les rejoignent sans parole, à travers le son.

¹⁷ Geneviève Bartoli, article *L'art, la Gestalt et l'art-thérapie paru dans Polyphonie*, Hors Série de la revue Gestalt

¹⁸ Geneviève Bartoli, article *La Gestalt au service d'un accompagnement de faim de vie* in Gestalt 2006/1 (n° 30)

¹⁹ *Notion de héros et d'histoire magnifiée* chère à Lewis Mehl-Madrona, psychiatre amérindien et Barbara Mainguy, art-thérapeute

²⁰ Geneviève Bartoli, article *Au delà du visible, en deçà du dicible* Revue Arts et Psyché, vol. 7 - Oct. 2005

L'alliance thérapeutique et la sécurisation du patient

Pour aller rencontrer ce qui fait toujours effroi en soi, la condition indispensable est de le faire au sein d'un espace de sécurité. Cela pose la question de l'alliance thérapeutique.

Mais cette alliance thérapeutique ne se construit pas seulement à partir d'un sentiment de confiance du patient envers le thérapeute. Elle se construit dans l'expérience interne d'un vécu de sécurité du patient et du thérapeute. Pour le thérapeute, son sentiment de sécurité est le fruit de son trajet personnel et de son espace de supervision. Pour le patient, il s'agira de son expérience de sécurité ici et maintenant dans l'atelier d'art-thérapie. Car un ressenti n'est pas que dans le corps, il est du corps-et-de-l'environnement.

La pratique de l'EMDR m'a appris cette nécessité de l'expérience première de sécurisation du patient, avant de pouvoir aborder le retraitement des cibles traumatiques.

C'est la qualité et la densité de présence du thérapeute qui permettra au patient de vivre cette expérience de sécurité dans son corps, porté par l'accompagnement du thérapeute.

L'artiste a l'expérience du chaos, de baigner dans l'informe, le vide, le silence... D'ailleurs, je pense que ce n'est que par et dans la rencontre du vide, qu'il fera œuvre de création.

Le patient victime de traumatismes a besoin d'être rejoint dans son expérience de détresse, de dépersonnalisation. Pour cela, il a besoin d'un autre humain qui sache exister dans ces niveaux d'être, où le sol n'a pas encore de terre pour porter, où le mot n'a pas encore de chemin pour dire, où l'être-là ensemble est pour autant possible, dans un accordage relationnel en deçà de l'énonçable, dans une communauté de présence qui soutient sans rien demander.

Je me rappelle une de mes premières expériences d'art-thérapie très forte : la rencontre d'une jeune fille, mutique dans mon cabinet, qui venait sans rien vouloir/pouvoir exprimer, ni rien partager. Je revois la phrase qui m'est venue intérieurement " *N'oublie pas de vivre à côté d'elle*". Et je me suis mise à fabriquer un petit personnage en pâte à modeler, qui est devenu notre premier support à la rencontre.

Conclusion

Jouer est une thérapie en soi ! Ces grands mots d'un Maître de l'art thérapeutique Donald Winnicott, m'ont beaucoup accompagnée dans mon métier d'art-thérapeute. Avec son conseil de *se mettre à hauteur d'enfant*, je dirai à la suite de Jean Pierre Klein, l'art-thérapie est une *symbolisation accompagnée*²¹.

Accompagné par l'art-thérapeute qui se met à hauteur de l'être effracté et qui, avec son savoir d'artiste, va se mettre au service de la rencontre de cet insupportable terrifiant, dans l'écoute des résonances qu'elle lui procure.

Et que sait l'artiste ? Il sait qu'une émotion se met en couleurs, en sons, en mouvements, en mots ; il sait que le temps est vertical tout autant qu'horizontal, que l'espace vide est aussi espace fertile.

Le chemin de guérison passe par la création d'un espace de sécurité pour le patient où il pourra s'autoriser à ressentir, sans être submergé par ses émotions et ses reviviscences, où il pourra s'autoriser à penser de façon ouverte et non prédictible, où il se vivra et s'expérimentera comme acteur de lui-même et de sa vie, dans une dynamique mobile de transformation.

Alors ses effractions trouveront fissures qui se doreront²² et se dorloteront par l'acte créateur.

Merci !

²¹ in *Clinique de l'art-thérapie*, revue Art et thérapie N°92/93

²² référence à la pratique japonaise où quand un pot se cassait, en le recollant la fissure était recouverte de peinture dorée.