

N°

Note :

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE -TOURS
&
AFRATAPEM**

Association Française de Recherche et Application des
Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

**L'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS PLASTIQUES
PEUT AIDER LES ENFANTS ET ADOLESCENTS
SOUFFRANT DE TROUBLES DU COMPORTEMENT ET
DE LA CONDUITE À S'INTÉGRER DANS LEUR
ENVIRONNEMENT**

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire
D'Art-thérapie

De la Faculté de Médecine de Tours

Présenté par Nathalie Cirino
Année 2013

Sous la Direction de
Nathalie GISBERT
Médecin Psychiatre

Lieu de stage :
**Institut Thérapeutique
Educatif et Pédagogique**
Association de l'enfance heureuse
Château de Cerçay
41600 Nouan-Le-Fuzelier

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE - TOURS
&
AFRATAPEM**

Association Française de Recherche et Application des
Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

**L'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS PLASTIQUES
PEUT AIDER LES ENFANTS ET ADOLESCENTS
SOUFFRANT DE TROUBLES DU COMPORTEMENT ET
DE LA CONDUITE À S'INTÉGRER DANS LEUR
ENVIRONNEMENT**

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire
D'Art-thérapie

De la Faculté de Médecine de Tours

Présenté par Nathalie Cirino
Année 2013

Sous la Direction de
Nathalie GISBERT
Médecin Psychiatre

Lieu de stage :
**Institut Thérapeutique
Educatif et Pédagogique**
Association de l'enfance heureuse
Château de Cerçay
41600 Nouan-Le-Fuzelier

REMERCIEMENTS

Je tiens particulièrement à remercier la direction et toute l'équipe de l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique de Cerçay à Nouan Le-Fuzelier où j'ai effectué mon stage, pour leur accueil et leur confiance,

Les enfants et adolescents pour leur enthousiasme et l'intensité des moments vécus ensemble par le biais de l'Art,

Mme Valérie TOULERON, Psychologue de l'institution et Directrice de stage,
Mme Christie LAROCHE, Sophrologue,
Dr. Nathalie GISBERT, Médecin Psychiatre et directrice de mémoire,
pour la qualité de nos échanges, leur confiance, leurs conseils précieux et leur soutien,

Les Educateurs, Enseignants, Secrétaires et Services généraux
pour leur collaboration.

Je tiens également à remercier Richard FORESTIER et tous les intervenants de la formation pour la qualité de leur enseignement.

Claire POUPET et Fabienne DELAVIS,
Art-thérapeutes diplômées de l'Université de Tours
et membre de la guilde de l'AFRATAPEM*,
Pour leurs encouragements, leurs conseils et la qualité de nos échanges.

PLAN

Remerciements.....	1
Plan.....	2
Glossaire.....	7
Introduction.....	9

PREMIERE PARTIE : L'Art-thérapie à dominante arts plastiques et plus particulièrement la sculpture sur pierre, peut permettre à des enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite d'appréhender leur environnement de manière plus adaptée.....10

A. Les carences affectives et éducatives des enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite entraînent une altération des représentations de soi et des difficultés à interagir avec l'environnement.....10

1. Pour s'épanouir, l'enfant doit pouvoir évoluer dans un environnement structurant....10
 - a) Il est indispensable pour le nourrisson d'être porté physiquement et psychologiquement par sa mère.....10
 - b) Pour bien se construire l'enfant nécessite des stimulations cohérentes et des repères.....10
2. Les troubles du comportement et de la conduite proviennent surtout de carences affectives et éducatives vécues dans l'enfance.....11
 - a) Ces carences peuvent être liées à un cadre familial défaillant.....11
 - b) Les carences induisent des perturbations dans la construction de l'identité, la prise de conscience du corps et l'enracinement spatio-temporel de l'enfant.....11
 - c) Le rapport aux objets et aux personnes est affecté.....12
3. Les symptômes psychopathologiques des troubles du comportement et de la conduite provoquent une souffrance psychique et physique ainsi que des difficultés d'investissement importantes.....12
 - a) Cette souffrance se caractérise par un manque d'estime de soi et de confiance en soi.....12
 - b) L'agitation motrice et les débordements émotifs rendent difficile l'investissement dans une activité suivie.....12
 - c) L'investissement dans la relation est source d'angoisse et de conflits.....13
 - d) Les demandes affectives vis-à-vis de l'adulte sont exclusives et inconstantes... 13
 - e) Les difficultés d'attention et de concentration entravent l'apprentissage et sont source d'échec scolaire.....13
 - f) L'adolescence est une étape de la vie qui présente des bouleversements et des questionnements.....14
 - g) A l'âge adulte, la personne peut être amenée à faire des choix de vie qui pénalisent la qualité existentielle.....14

B. Les arts plastiques et notamment la sculpture sur pierre peuvent aider la personne à s'appréhender de façon différente.....15

1. L'Art peut participer à la qualité de vie de l'être humain.....15
 - a) L'Art peut procurer du bien-être et favoriser la confiance en soi.....15
 - b) La pratique artistique mobilise le corps moteur et engendre des gratifications sensorielles.....15
 - c) Les arts plastiques sont une discipline de l'Art et peuvent permettre l'expression d'émotions en dehors du champ verbal.....16

d) L'œuvre d'Art permet de laisser une trace qui s'inscrit dans le temps et dans l'espace.....	16
e) Par le biais de la trace, les arts plastiques ont une fonction socialisante et valorisante.....	16
2. La sculpture sur pierre appartient au domaine des arts plastiques et implique une technicité qui permet d'appréhender différemment son corps dans l'espace et dans le temps.....	16
a) La sculpture est l'art* de transformer et d'extraire la matière dans un but esthétique.....	16
b) Les mécanismes cognitifs stimulés permettent d'appréhender le rapport au volume.....	17
c) La sculpture sur pierre nécessite de la force physique et de la coordination.....	17
d) Extraire la matière requiert du temps, de la concentration et de la persévérance.....	17
e) La sculpture sur pierre est une activité artistique solitaire qui favorise le recentrage.....	17

C. L'Art-thérapie peut aider les enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite à s'engager dans un projet valorisant.....18

1. Les fondements de l'Art-thérapie reposent sur les mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique.....	18
a) L'Art-thérapie participe à la qualité de vie de la personne.....	18
b) L'Art-thérapie s'adresse à des personnes souffrant de troubles de l'expression, de la communication et de la relation.....	18
c) L'atelier d'Art-thérapie permet de proposer au patient un cadre contenant, structurant et sécurisant.....	19
d) La relation de confiance avec l'art-thérapeute permet au patient de s'engager dans une activité artistique.....	19
2. La sculpture sur pierre se caractérise par un engagement qui s'inscrit dans la durée.....	19
3. L'acte de transformation de la matière mobilise le corps moteur et peut canaliser l'agressivité.....	20
4. Le retrait de la matière est définitif et nécessite de l'attention, de la concentration et de l'anticipation.....	20
5. Les connaissances techniques relatives à la sculpture peuvent stimuler la motivation pour de nouveaux apprentissages.....	20
6. L'engagement dans l'apprentissage peut permettre de s'inscrire temporellement dans un projet artistique abouti.....	21
7. La production d'une œuvre d'Art peut aider la personne à révéler ses capacités.....	21
8. Le sentiment de fierté et de considération éprouvé peut améliorer les interactions avec l'entourage.....	22

DEUXIEME PARTIE : Une expérience d'Art-thérapie a lieu à l'Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP) de Cerçay à Nouan Le Fuzelier.....23

A. L'ITEP accueille des enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite.....23

1. L'ITEP est constitué d'une équipe qui travaille en interdisciplinarité.....	23
2. Les objectifs de l'ITEP sont de favoriser l'estime de soi, l'intégration sociale, familiale et scolaire.....	23
3. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) élabore des objectifs spécifiques adaptés à chaque jeune dans son individualité.....	24

B. La mise en place d'un atelier d'Art-thérapie au sein de l'établissement a permis de travailler en complémentarité avec l'équipe.....24

1. L'Art-thérapie nécessite l'adhésion des jeunes accueillis et implique d'ajuster son intervention en fonction de leurs centres d'intérêt.....24
2. La prise en soin en Art-thérapie relève d'une indication de la psychologue de l'établissement.....24
3. Des échanges avec l'équipe pluridisciplinaire ont permis d'affiner les observations et de préciser l'état de base des patients.....25
4. La mise en place d'un atelier d'Art-thérapie à dominante sculpture sur pierre requiert des conditions matérielles et organisationnelles spécifiques.....25
 - a) L'atelier est investi et l'emploi du temps est déterminé en équipe.....25
 - b) Dans un premier temps, diverses techniques sont proposées permettant d'établir un climat de confiance.....25
 - c) La technique du dessin peut permettre un temps de réalisation réduit et de mobiliser l'attention sur un court terme.....25
 - d) Les conditions matérielles ont écourté la période prévue pour la dominante sculpture sur pierre.....26
5. L'échange avec l'équipe témoigne des répercussions d'un atelier d'Art-thérapie dans le quotidien du patient.....26

C. Deux études de cas sont présentées, L. âgé de 11 ans et J, un adolescent de 17 ans...26

1. L'Etude de cas de L. met en évidence que ses progrès irréguliers dépendent des fluctuations de son humeur et donc de sa disponibilité.....26
 - a) L'anamnèse de L. révèle un parcours de vie chaotique marqué par de nombreuses ruptures affectives.....26
 - b) L'état de base de L. fait état d'une agitation motrice et d'une indisponibilité à s'engager dans l'activité.....27
 - c) Les objectifs de l'institution pour L. sont de favoriser l'insertion scolaire, d'améliorer la relation et l'estime de soi.....28
 - d) Les objectifs en Art-thérapie pour L. sont de favoriser la relation, la confiance en soi et de réduire son agitation motrice et son impulsivité.....28
 - e) L'organisation des séances permet de lui donner des repères.....29
 - f) Au regard de l'opération artistique, la stratégie thérapeutique utilisée pour L. est de s'appuyer sur le savoir-faire technique.....29
 - g) Les observations recueillies auprès de L. permettent de noter une évolution positive mais aussi des régressions.....30
 - h) L'évaluation des faisceaux d'items et le bilan des séances rendent compte d'une évolution comportant de nombreuses fluctuations dans le comportement de L....35
2. La prise en soin de J., met en évidence que l'Art-thérapie peut avoir des répercussions positives en dehors de l'atelier.....39
 - a) L'anamnèse de J. montre un contexte familial difficile et des situations d'échec notamment sur ses lieux de stage.....39
 - b) L'état de base de J. révèle une attitude corporelle désarticulée et une tendance à se dévaloriser.....40
 - c) Les objectifs institutionnels pour J. sont de favoriser son insertion sociale et professionnelle et d'améliorer l'estime de soi.....41
 - d) Les objectifs en Art-thérapie pour J. sont d'améliorer l'estime de soi, de favoriser le ressenti et la maîtrise de l'élan corporel.....41
 - e) La stratégie thérapeutique pour J. est de privilégier le savoir-faire et la recherche

esthétique.....	41
f) Le déroulement des séances montre une grande implication de J. et un besoin de s'exprimer.....	41
g) L'évaluation montre que les répercussions de l'atelier d'Art-thérapie sur son quotidien suggèrent certaines améliorations mais aussi des limites.....	44

TROISIEME PARTIE : Pour favoriser l'intégration des adolescents souffrant de TCC à leur environnement, l'art-thérapeute doit gérer le pouvoir subversif et provocateur inhérent à l'Art sans nuire à la qualité de leur expression.....48

A. L'expression artistique offre des possibilités qui peuvent améliorer la qualité de vie de la personne.....48

1. L'Art peut contribuer à la qualité existentielle de l'être humain.....	48
L'Art peut permettre de favoriser l'estime de soi et la relation.....	48
2. Par l'expression artistique, l'Art-thérapie peut permettre de revoir son système de croyances et de représentations et de trouver sa place.....	49
La provocation* dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie peut être un moyen de s'affirmer et de faire évoluer ses représentations.....	49
3. L'atelier d'Art-thérapie est un lieu privilégié d'expression qui permet une mise à distance de ses émotions et de favoriser la nature des échanges.....	50
Les arts plastiques peuvent canaliser la violence et apprendre à maîtriser ses gestes.....	50
4. La stratégie thérapeutique va être d'utiliser la boucle de renforcement en s'appuyant sur les parties saines du patient.....	51
En posant un cadre à l'atelier, l'art-thérapeute doit pouvoir accueillir et être à l'écoute de certains questionnements.....	51
5. En privilégiant le fond sur la forme, l'Art-thérapie permet d'exprimer des émotions et des ressentis et de les identifier.....	52
a) L'art-thérapeute doit adapter sa stratégie aux centres d'intérêt du jeune.....	52
b) Le juste équilibre fond / forme permet à la personne de se sentir valorisée.....	53
6. Exposer fait partie du phénomène artistique mais n'est pas une finalité en Art-thérapie.....	53
Exposer une œuvre peut contribuer à l'intégration du jeune dans son environnement.....	53

B. L'expression artistique en Art-thérapie présente des limites.....54

1. L'Art est potentiellement dangereux et peut conduire à l'isolement.....	54
Le respect de soi et des autres peut être entravé.....	54
2. L'environnement socio-culturel et familial conditionne un type de représentations.....	55
L'adolescence est un âge durant lequel la provocation et la recherche de sens sont fréquentes au risque de se mettre en danger.....	55
3. La difficulté d'acceptation de la pathologie par le jeune peut induire un comportement de transgression du cadre institutionnel.....	55
La prise de risque et la violence sont fréquentes.....	55
4. Le manque de limites peut renforcer la boucle d'inhibition et mettre le jeune en difficulté dans son intégrité en le confortant dans ses représentations.....	56
Le manque de limites implique la nécessité d'un cadre contenant et des limites bien définies au préalable.....	56

5. Privilégier la forme sur le fond dans une recherche esthétique peut aider à poser un cadre et des limites.....	56
a) Les adolescents sont souvent dans le rejet et le refus des consignes.....	57
b) Les adolescents présentant des troubles du comportement et de la conduite privilégient l'Art I et la recherche d'un plaisir immédiat.....	57
6. Dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie, les thèmes provocateurs peuvent aller à l'encontre des valeurs institutionnelles et n'ont pas leur place dans le traitement mondain.....	57
Exposer une œuvre soulève la question du rapport aux autres.....	57

C. Le tableau récapitulatif montre la pertinence d'un atelier d'Art-thérapie avec des enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite mais aussi ses limites.....58

Conclusion.....60

Liste des graphiques, tableaux, illustrations.....61

Bibliographie.....62

Annexe63

GLOSSAIRE

art : du latin ars, (ars, τέχνη technê). Manière de bien pratiquer une activité, méthode, règles propres à une discipline. (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales : <http://www.cntrl.fr/ethymologie/art>).

Art : Expression dans les œuvres humaines d'un idéal de beauté. (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales : <http://www.cntrl.fr/ethymologie/art>).

Arts plastiques* : 1752, Beaux-Arts « ensemble des activités et des œuvres où se manifeste la recherche d'une expression esthétique. (LA COMBE, Dict. des Beaux-Arts-<http://www.cntrl.fr/ethymologie/>).

Bonne santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (OMS, Organisation Mondiale de Santé).

Cœnesthésie : Impression générale résultant de l'ensemble des sensations corporelles. (Dictionnaires français de définitions et de synonymes : <http://dictionnaire.reverso.net/francais-definitions>).

Diptyque : ouvrage de peinture ou de sculpture (par exemple sur ivoire) composé de deux volets pouvant se refermer l'un sur l'autre (Moyen Age surtout). (<http://www.larousse.fr>).

Esthésie : Sensibilité, aptitude à percevoir des sensations. (<http://littre.reverso.net>).

Esthétique : Science qui détermine le caractère du beau dans les productions de la nature et de l'Art. Terme grec provenant d'un verbe se traduisant par : sentir. Esthétique a été créée par l'Allemand Baumgarten, disciple de Wolf, qui nomma ainsi cette science parce qu'il considéra l'idée du beau comme une perception confuse ou un sentiment. (<http://www.littre.org>).

Fusain : Le fusain naturel, ou charbon végétal, correspond à la branche de bois carbonisée, neutre, sans ajout de quelconque composant chimique. Il est plus ou moins dur ou tendre en fonction du bois utilisé et de ses caractéristiques de cuisson. (www.estomp.art).

Haut-relief : les saillies sont suffisantes pour que les objets représentés soient presque totalement dégagés du fond. (Encyclopédia Universalis, 5. Sculpture écrit par GABORIT Jean-René).

Hyperesthésie : Accentuation de la sensibilité qui transforme certaines sensations (tactiles, thermiques) en sensations de douleur. (<http://www.larousse.fr>).

Merveilleux : « c'est notre potentiel à rendre plus beau ce que nous vivons ». (M.VAILLANT-PERRIERE. L'évaluation en Art-thérapie, pratiques internationales. Editions Elsevier Masson, 2007, p.82.).

Phénomène associé : « Le phénomène associé est ce qui accompagne, ce qui est nécessaire, provoqué ou qui influe sur la dominante. » (FORESTIER Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie, 2007, p.192).

Protocole thérapeutique : « Ensemble des éléments qui constitue l'intérêt, la faisabilité et la réalisation de l'activité thérapeutique auprès des patients. » (FORESTIER Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie, 2007, p.59).

Provocation : Acte par lequel on cherche à provoquer une réaction violente. (<http://www.larousse.fr>).

Représentations : Action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe. Image, figure, symbole, signe qui représente un phénomène, une idée. (www.larousse.fr).

Sculpture : « le terme « sculpter » vient étymologiquement du latin « sculperre », qui veut dire : tailler ou enlever des morceaux à la pierre ». (SOMAINI Francesco. La sculpture toutes les techniques, 2000, p.18)

Subversif : Qui cherche à produire le renversement de l'ordre social ou politique.
(<http://www.universalis.fr/dictionnaire/>)

Sympathie : Sentiment chaleureux et spontané éprouvé pour quelqu'un.
(<http://www.universalis.fr/dictionnaire/>).

Valeur : Référence morale, sociale, esthétique d'un groupe humain donné à une époque donnée.
(<http://www.universalis.fr/dictionnaire/>).

ARTICLES du code de déontologie art-thérapeutique. (www.art-therapie-tours.net)

-Article 3 (devoirs généraux de l'art-thérapeute) : « Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose aux art-thérapeutes dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance de l'art-thérapeute dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce que l'art-thérapeute a vu, entendu ou compris ».

-Article 15 (devoirs envers les patients) : « Hors le cas où l'art-thérapeute manquerait à ses devoirs d'humanité, l'art-thérapeute a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. Si l'art-thérapeute se dégage de sa mission, il doit en avertir le patient ou son représentant légal, l'informer si besoin est, pour sa recherche d'un thérapeute qualifié et il transmet un bilan au thérapeute désigné ».

-Article 17 (devoirs envers les patients) : « Les productions réalisées par un patient lors des séances en atelier d'Art-thérapie relèvent du secret professionnel. Toutes traces de ces productions et de ces œuvres sont la propriété du patient. Cependant l'utilisation de ces productions ou traces est autorisée uniquement à des fins scientifiques et d'enseignement, et ce, de façon totalement anonyme. Toute autre utilisation devra avoir le consentement libre, éclairé et écrit du patient ou de son représentant légal ».

ABREVIATIONS

AFRATAPEM : Association Française de Recherches et Applications des Techniques artistiques en Pédagogie et Médecine.

ASE : Aide Sociale à l'Enfance.

CLIS : Classe pour l'Inclusion Scolaire.

EREA : Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté.

IME : Institut Médico Educatif.

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

PMI : Protection Maternelle Infantile.

TCC : Troubles du Comportement et de la Conduite.

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire.

P : Production

S : Séance

INTRODUCTION

Être artiste est un choix de vie qui implique travail, rigueur et sacrifices. Sculpter la pierre et le bois, allier les matériaux pour leur complémentarité, se confronter à la matière et à ses contraintes fait partie de ce choix. Et pourtant, être artiste s'impose parfois comme une nécessité de pouvoir s'exprimer au-delà des mots, de laisser place à son intériorité, faire don de son empreinte, donner forme à la matière par la force de son corps.

Après une formation de sculpteur en Allemagne, j'ai pu développer mes compétences, diversifier mes techniques et aller à la rencontre de différentes cultures par le biais de résidences artistiques à l'étranger. Alliant Art et transmission, j'anime un atelier d'expression artistique depuis six ans dans un Institut Médico-Educatif (IME) auprès d'enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des déficiences intellectuelles et troubles associés. Mes interventions auprès de divers publics depuis plus de 10 ans ont enrichi mon expérience et continuent à le faire encore aujourd'hui.

La formation de l'Ecole d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours (AFRATAPEM*) m'a donné les moyens d'orienter ma pratique artistique en mettant l'Art au service de l'être humain. J'ai pu acquérir une méthode et des outils permettant de diriger ma pratique, d'affiner mes observations autour des effets de l'Art sur les personnes concernées par mon intervention.

Dans le cadre du Diplôme Universitaire, le stage pratique (140 heures) effectué dans un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP), m'a permis de découvrir de nouvelles problématiques. Les enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite ont des difficultés à s'engager aussi bien dans la relation, dans leur scolarité, que dans les activités proposées. Ainsi, gagner leur confiance et leur proposer une activité artistique a nécessité un certain temps d'adaptation. Le stage dont témoigne ce mémoire, montre la pertinence et la cohérence d'un atelier d'Art-thérapie auprès de ce public ainsi que de son intérêt au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

La première partie théorique met en évidence la souffrance de ces jeunes et l'importance d'un environnement stable, structurant et stimulant pour le bon développement de l'enfant. Les spécificités de l'Art, des arts plastiques et notamment de la sculpture sur pierre permettent de rendre compte des mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique tant physiques que psychiques. Le lien entre la souffrance de ces jeunes et les caractéristiques de la dominante artistique montre de quelle manière l'Art-thérapie peut être appropriée pour ce public.

La seconde partie témoigne de mon expérience pratique à l'ITEP* de Cerçay de Nouan-Le-Fuzelier et des conditions requises pour la mise en place d'un atelier d'Art-thérapie. Deux études de cas sont présentées et permettent d'appréhender concrètement le déroulement des séances, l'évolution des patients au sein de cet atelier ainsi que les limites rencontrées.

En troisième partie, une discussion est engagée autour des possibilités qu'offre l'expression artistique, notamment de son pouvoir subversif et provocateur, des limites qu'elle comporte et de la nécessité d'un cadre thérapeutique bien défini.

Enfin, cette discussion ouvre sur la problématique du positionnement de l'Art-thérapeute face aux différents questionnements du patient mais aussi face au regard porté par l'institution.

PREMIERE PARTIE

L'Art-thérapie à dominante arts plastiques et plus particulièrement la sculpture sur pierre, peut permettre à des enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite d'appréhender leur environnement de manière plus adaptée.

A. Les carences affectives et éducatives des enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite entraînent une altération des représentations de soi et des difficultés à interagir avec l'environnement.

1. **Pour s'épanouir, l'enfant doit pouvoir évoluer dans un environnement structurant.**
 - a) **Il est indispensable pour le nourrisson d'être porté physiquement et psychiquement par sa mère.**

Les premiers échanges parents-enfant ont une importance déterminante dans le développement de l'enfant. Le nouveau-né a besoin d'être en contact physique avec sa mère, de se sentir aimé, en confiance et en sécurité. Le sentiment d'attachement à la mère prépare l'enfant aux conduites sociales ainsi qu'à la construction de son identité.

Le psychanalyste John Bowlby, à l'origine de la notion d'attachement, définit celui-ci comme est un « *lien d'affection spécifique d'un individu avec un autre* » qui « *a pour nature de durer* ». Il parle d'un « *besoin primaire* » qui « *dispose probablement de mécanismes innés* »¹.

Boris Cyrulnik souligne l'importance de la place tant du père que de la mère dans le développement affectif de l'enfant qu'il définit comme « *un ensemble sensoriel qui répartit les forces affectives* »². La construction de son unité, puis de sa personnalité repose d'abord sur son identification aux parents. « *La présence d'adultes stables sécurisants, capables de projeter sur le petit être humain des désirs cohérents et respectueux de son identité naissante permet d'inscrire l'enfant dans un lieu où les personnes, les objets, l'espace, les séquences temporelles ont une fonction structurante* »³. La mère doit savoir écouter, identifier les besoins du nourrisson et les satisfaire en apportant les réponses adéquates.

b) Pour bien se construire l'enfant nécessite des stimulations cohérentes et des repères.

Les besoins de l'enfant sont satisfaits par un environnement cohérent, stimulant et stable « *qui évolue lui-même avec l'enfant* »⁴: séquences rythmiques régulières, sentiment de sécurité et repères spatio-temporels.

La perception que le monde extérieur et intérieur est relié, se fait progressivement chez le nourrisson. La manière dont il va se représenter le monde extérieur est déterminée par la façon

¹ BOWLBY. Le colloque sur l'attachement organisé par René Zazzo. Editions Delachaux et Niestlé, p.25.

² CYRULNIK Boris. Les nourritures affectives. Editions Poches Odile Jacob, 2000, p.198.

³ LEMAY Michel Lemay. J'ai mal à ma mère, Approche thérapeutique du carencé relationnel. Editions Fleurus psychopédagogie, 1993, p.15.

⁴ WINNICOTT. L'enfant et le monde extérieur. Petite Bibliothèque Payot, 1957, p.22.

dont la mère va le lui présenter. Les stimulations sensorielles, (le toucher, le goût, la vision, l'ouïe), indispensables pour son développement participent à la représentation qu'il se fera de son corps, à la construction de sa personnalité et de sa perception du monde extérieur.

L'importance d'un milieu socio-culturel stimulant et le sentiment d'appartenance permettent de structurer la perception et les interactions de l'individu avec son environnement. « *Quand on ne s'inscrit pas dans un circuit d'appartenance, le sentiment d'être soi devient flou car le monde n'est pas structuré* »⁵.

L'école maternelle participe activement au développement et à la socialisation de l'enfant âgé entre deux et cinq ans. C'est surtout grâce au jeu que les relations vont s'établir en dehors du foyer et que l'enfant va percevoir la réalité extérieure. Selon Winnicott, l'école maternelle est une étape où l'enfant va comprendre que sa mère a sa propre vie. De nouveaux sentiments comme la colère, la haine, la jalousie vont succéder au sentiment d'amour. Il va ainsi devoir apprendre à gérer ses frustrations et sa culpabilité.

2. Les troubles du comportement et de la conduite proviennent surtout de carences affectives et éducatives vécues dans l'enfance.

a) Ces carences peuvent être liées à un cadre familial défaillant.

Les carences surviennent lors d'une rupture des premiers investissements de l'enfant avec les personnes significatives qui l'entourent. Les TCC* touchent majoritairement les garçons et proviennent souvent par transmission transgénérationnelle. « *Les filles connaissent des conduites plus intériorisées, socialement plus discrètes, mais leur détresse n'en est pas moins grande* »⁶.

Les TCC évoluent souvent au sein d'un cadre familial perturbé, fragmenté, d'un milieu socio-culturel défavorisé. Les parents de l'enfant ont eux-mêmes des vécus traumatiques caractérisés par des carences affectives et éducatives survenues dans leur enfance, d'où la notion de répétition. Ils se sentent démunis face à la manière d'aimer leur enfant et de l'éduquer. Confrontés aux troubles de leur enfant, les parents vont avoir une attitude de démission.

Le recours au placement dans une famille d'accueil ou un foyer fait généralement suite à un signalement extérieur à la famille. Il existe deux modalités d'assistance éducative (décret du 15-03-2002 N. 2002-361) : la protection administrative (PMI*, ASE*, service social de secteur) et la protection judiciaire (juge des enfants).

L'enfant peut faire l'objet de placements qui vont se succéder en raison d'un comportement inadapté et d'une attitude de rejet provoqués par la crainte d'être à nouveau abandonné. La vie de l'enfant est alors marquée par la rupture. « *Toute séparation est ressentie comme dangereuse en soi, aussi immédiate et alarmante que le manque de nourriture* »⁷.

b) Les carences induisent des perturbations dans la construction de l'identité, la prise de conscience du corps et l'enracinement spatio-temporel de l'enfant.

« *L'émergence du « je » dépend des désirs qui peuvent être projetés sur le petit être* »⁸. L'absence de désirs projetés sur l'enfant va avoir des conséquences sur son développement psychomoteur, intellectuel et affectif. Les carences de soins maternels et le manque

⁵ CYRULNIK Boris. *op. cit.* p.86.

⁶ LE BRETON David. L'adolescence à risque. Editions Autrement –collection Mutations N.211-, janv.2002, p.10

⁷ BOWLBY. *op. cit.* p.27-28.

⁸ LEMAY Michel. *op. cit.* p.102.

d'identification à des parents eux-mêmes carencés provoquent des perturbations dans le rapport à soi, à son corps et à l'environnement.

Les difficultés d'adaptation et d'ajustement de l'enfant à l'environnement bouleversent son enracinement spatio-temporel. Celles-ci se traduisent par un comportement impulsif souvent inadapté. Le sentiment d'insécurité et l'état de tension rendent difficile tout investissement dans le temps. L'espace n'est pas pleinement et réellement investi du fait d'un corps moteur souvent instable, agité, d'une attention dispersée et de variations émotionnelles.

c) Le rapport aux objets et aux personnes est affecté.

La carence des soins maternels implique une rupture des liens, une angoisse profonde et la survenue de troubles. Ces troubles s'expriment par « *un langage symptomatique à la fois corporel, affectif, cognitif et socio-moral qui percute l'environnement et conduit celui-ci à des modes de réponses souvent inadéquates* »⁹.

La crainte de l'abandon et le sentiment de perte engendrent un manque de confiance en soi et de la méfiance à l'égard de l'autre. Les personnes qui entourent l'enfant sont investies comme des objets, aimées puis rejetées, testées dans leur capacité à pouvoir offrir un cadre sécurisant, régulier et solide. Le rapport aux objets est également perturbé puisqu'ils vont être investis puis abandonnés ou détruits.

3. Les symptômes psychopathologiques des troubles du comportement et de la conduite provoquent une souffrance psychique et physique ainsi que des difficultés d'investissement importantes.

a) Cette souffrance se caractérise par un manque d'estime de soi et de confiance en soi.

Sur le plan affectif, l'estime et la confiance en soi sont entravées et le jeune a tendance à renoncer aux efforts qui lui sont demandés quotidiennement. L'enfant se dit souvent incapable, nul ou pas intéressé, peut se dévaloriser, voire s'insulter et se mettre en position de victime. Il peut au contraire prétendre qu'il sait déjà pour échapper à ce qui lui est proposé. Des mécanismes de défense vont se mettre en place pour pallier aux traumatismes vécus. Ainsi la « toute-puissance » (envers de leur impuissance radicale) se traduit par un comportement autocentré sans limites, au risque de se mettre soi-même ou les autres en danger (agressivité ou/et auto-agressivité).

Les manifestations régressives font partie de ces mécanismes de défense et placent l'enfant « *dans une situation de rupture avec l'environnement* »¹⁰. Ces périodes de désorganisation induisent notamment une recherche de contact physique avec l'adulte, une quête du regard, un sucement de pouce, le repli sur soi, la collecte d'objets, un langage très infantin.

b) L'agitation motrice et les débordements émotifs rendent difficile l'investissement dans une activité suivie.

La pauvreté et l'irrégularité des stimulations, le manque de repères, la méfiance, l'hostilité, engendrent des attitudes non appropriées qui suscitent rejet et désapprobation de l'entourage. Ces réponses surtout d'ordre caractériel se traduisent par une grande instabilité psychomotrice,

⁹ LEMAY Michel. *op. cit.* p.13.

¹⁰ LEMAY Michel. *op. cit.* p.37.

de l'agressivité et des passages à l'acte (bagarres). « *Quand les mots ne communiquent plus, les actes prennent la parole* »¹¹.

Les perturbations du fonctionnement cognitif du jeune provoquent des difficultés d'expression et une tendance à compenser ces manques par la prédominance d'une expression à travers le corps. L'agir empêche « *l'élaboration d'un processus de distanciation* »¹². De plus, l'impulsivité et l'inconstance du jeune rendent difficile l'engagement dans une activité suivie. Les situations à risques sont fréquentes et la conséquence des actes ne sont parfois pas mesurés (violence, colère, opposition, comportements agressifs, mensonges, vols, fugues).

c) L'investissement dans la relation est source d'angoisse et de conflits.

Les troubles du comportement sont définis par les symptômes psychopathologiques de l'enfant ou l'adolescent dans sa relation avec son entourage et sont liés à la transgression des règles sociales. Ces difficultés comportementales se répercutent sur son propre développement et dans ses relations interpersonnelles. Le jeune a du mal à établir des relations amicales et stables. Le rapport à l'autre n'est pas sécurisant et plutôt source de conflits. Souvent il nie sa part de responsabilité dans les conflits, les crises et rend son entourage responsable des confrontations. Il a tendance à percevoir les intentions des autres comme des menaces et des attaques. La société de consommation et les nouvelles technologies, souvent chargées d'agressivité et de violence, ont tendance à l'isoler davantage.

Selon la Classification Internationale des Maladies publiée par l'OMS* (CIM-10, tableau 1.1), le trouble des conduites est défini comme « *un ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués soit les droits fondamentaux des autres, soit les normes et les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant. Une notion de durée nécessaire de six mois au moins est introduite, et une liste de vingt-trois symptômes est proposée, sans hiérarchie ni regroupement* »¹³.

d) Les demandes affectives vis-à-vis de l'adulte sont exclusives et inconstantes.

Face à l'adulte, le jeune montre des variations émotionnelles intenses caractérisées par une succession de démonstrations affectives et hostiles. Il est exigeant, possessif, exclusif et ne supporte pas de partager. « *L'enfant veut être toujours auprès de l'adulte et entre en rivalité avec un camarade qui manifeste le même projet* »¹⁴. Il veut qu'on s'intéresse à lui, qu'on l'aime. Il demande une attention privilégiée et cherche simultanément à être rejeté.

Ces perturbations relationnelles révèlent une difficulté à s'attacher et à s'engager dans une relation cohérente et stable avec un adulte. Particulièrement un adulte étranger est rapidement investi par le jeune avec une grande intensité, plutôt en tant qu'objet et de manière discontinue.

e) Les difficultés d'attention et de concentration entravent l'apprentissage et sont source d'échec scolaire.

Malgré une intelligence peu déficitaire, ces troubles affectent le développement du fonctionnement général de l'enfant. Son hypersensibilité et son hyperesthésie* le perturbent

¹¹ CYRULNIK Boris. *op. cit.* p.197.

¹² LEMAY Michel. *op. cit.* p.91.

¹³ EXPERTISE COLLECTIVE INSERM. Editions Inserm, 2005. Tableau 1.1 sur les troubles mentaux et du comportement (F00-F99), publié par l'organisation mondiale de la santé (OMS, 1994), p.4.

¹⁴ LEMAY Michel. *op. cit.* p.59.

dans ses capacités d'apprentissage (échec scolaire). A l'adolescence, les répercussions peuvent se propager à tout l'environnement social et entraîner des conduites à risque.

Cette instabilité psychique et motrice implique des difficultés d'attention et de concentration accompagnées de manifestations d'opposition et de provocation. Celles-ci induisent de l'anxiété, une difficulté à maîtriser ses colères, à se conformer aux règles, un comportement imprévisible et agressif. Le manque de patience ainsi qu'une intolérance à la frustration et à la remise en question rendent le jeune susceptible. « *Toute attente crée une frustration qui déclenche une réaction de colère, un geste de dépit, une bouderie, voire un moment impulsif contre les objets ou contre nous-mêmes* »¹⁵. Cette situation d'échec provoque un désinvestissement notamment de sa scolarité, un manque de motivation et de sens qui l'empêchent de se projeter dans l'avenir.

f) L'adolescence est une étape de la vie qui présente des bouleversements et des questionnements.

La période dans laquelle se situe l'adolescence est imprécise (de douze à treize ans jusqu'à vingt et vingt-deux ans). L'adolescence, (du latin *adolesco* : grandir, se transformer) est un âge vulnérable marqué par des transformations physiologiques et psychologiques. Elle se caractérise par la puberté, les transformations d'un corps se développant, l'émergence de préoccupations telles que la sexualité et des questionnements existentiels.

Elle est aussi « *un phénomène social, [...] la rencontre d'un sujet et d'une société, la transformation d'un enfant en adulte* »¹⁶. V. Halley Des Fontaines évoque « *plusieurs adolescences [...] au cours desquelles la personnalité s'organise et compose son image sociale* »¹⁷.

L'adolescent va interroger les valeurs, les règles et l'organisation de la société dans laquelle il évolue. La société actuelle, marquée par les inégalités sociales, le chômage, les familles éclatées ou recomposées, la violence, est particulièrement source de difficultés. Celles-ci vont avoir des répercussions considérables sur son bon développement et vont entraîner un sentiment d'insécurité face à l'avenir. L'échec scolaire va contribuer à développer davantage d'anxiété et de difficultés psychiques.

Ces souffrances peuvent avoir comme conséquences des troubles du comportement, des troubles alimentaires, des troubles du sommeil, des comportements destructeurs auto ou hétéro-agressifs, des actes de délinquance, des conduites à risques comme la prise de substances psychoactives, licites et illicites « *explorant conduites dangereuses et addictions* »¹⁸.

g) A l'âge adulte, la personne peut être amenée à faire des choix de vie qui pénalisent la qualité existentielle.

L'évolution des TCC à l'âge adulte ne peut être généralisée. Cependant les difficultés d'adaptation à l'environnement, ont tendance à persister et à entraver la qualité de vie de l'adulte qui reste fragile et vulnérable « *[...] le langage symptomatique dans les sphères affectives, cognitives et corporelles demeure souvent inchangé dans certaines de ses composantes [...]* »¹⁹.

¹⁵ LEMAY Michel. *op. cit.* p.30.

¹⁶ MAZET Ph. Difficultés et troubles à l'adolescence. Edition Masson, 2004, p.5.

¹⁷ MAZET Ph. *op. cit.* p.3.

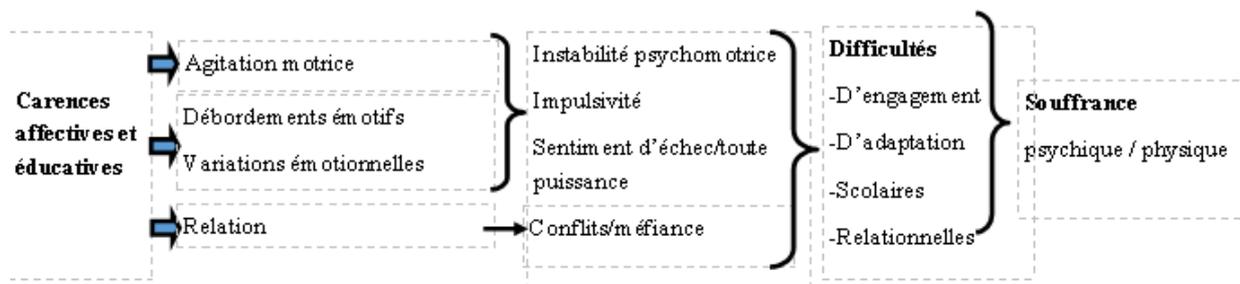
¹⁸ MAZET Ph. *op. cit.* p.5.

¹⁹ LEMAY Michel. *op.cit.* p.236.

La symptomatologie va varier selon les capacités d'adaptation et l'influence du milieu socio-économique et culturel. Les réponses peuvent devenir plus adéquates mais les risques de reproduire le modèle initial par des situations de conflits et de ruptures demeurent.

Les mécanismes de défense sont l'isolement, l'agressivité, la fuite dans l'imaginaire, l'autodestruction et la dépendance (drogues, alcool). Les difficultés relationnelles et affectives font obstacles à la vie amicale, sentimentale, conjugale et parentale de la personne.

Schéma récapitulatif :



B. Les arts plastiques et notamment la sculpture sur pierre peuvent aider la personne à s'appréhender de façon différente.

1. L'Art peut participer à la qualité de vie de l'être humain.

a) L'Art peut procurer du bien-être et favoriser la confiance en soi.

Le bien-être se définit par la bonne santé* de l'être humain et une qualité de vie contribuant à son bonheur et à son épanouissement personnel.

Par le biais de l'esthétique*, l'Art permet de provoquer des émotions, des gratifications sensorielles, capables de stimuler la saveur existentielle en apportant du plaisir, de la satisfaction et du bien-être. L'activité artistique permet l'expression de son goût, de son style, de sa volonté, laquelle est intimement liée à l'estime, l'affirmation et la confiance en soi.

L'Art* est le propre de l'homme, il existe depuis que l'homme existe et peut donner du sens à la vie. Son rôle a évolué avec l'évolution du monde mais il demeure un moyen privilégié d'expression et de communication.

b) La pratique artistique mobilise le corps moteur et engendre des gratifications sensorielles.

L'Art est une activité humaine volontaire orientée vers l'esthétique. Cette volonté se traduit par l'implication du corps moteur dans l'action et par une activité mentale réfléchie au service de la production artistique. L'activité artistique, (danse, musique, arts plastiques, théâtre,...), engage le ressenti, la structure et l'élan corporels. Réaliser une production implique de nouvelles expériences corporelles et une prise de conscience de son corps « *comme un tout cohérent qui s'inscrit dans le temps, l'espace et l'atmosphère* »²⁰.

Ainsi, le processus artistique procure des gratifications sensorielles et engage le corps moteur, l'esthésie* tout autant que l'activité mentale.

²⁰ FORESTIER Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 5ème édition augmentée. Editions Favre SA, Lausanne, 1999-2007, p.168.

c) Les arts plastiques sont une discipline de l'Art et peuvent permettre l'expression d'émotions en dehors du champ verbal.

Les arts plastiques* regroupent différentes disciplines telles que le dessin, le collage, la peinture, le modelage, la sculpture... Ils permettent l'expression de ressentis, d'émotions, d'idées, de sentiments qui dépassent les mots.

Par la mimésis (imitation) ou l'heuristique (invention), les arts plastiques peuvent mettre en scène des émotions jusqu'alors non exprimées. Ils donnent la possibilité de gérer différemment les affects, d'en faciliter une mise à distance, voire même de les identifier. Faire de l'Art c'est donner forme à ce que l'on est, une recherche de l'expression de soi qui permet de soulager des tensions et de laisser place à l'imagination.

d) L'œuvre d'Art permet de laisser une trace qui s'inscrit dans le temps et dans l'espace.

Les arts plastiques existent au travers des œuvres produites. L'œuvre d'Art a la singularité de laisser une trace visible et durable. Elle est le résultat d'une action, de l'expression d'un monde intérieur vers le monde extérieur. De par sa matérialité et sa permanence, l'œuvre d'Art s'inscrit dans le temps et l'espace, elle est un Accident Spatio-Temporel (AST) et existe en dehors de celui qui l'a produite. Laisser une trace puis la donner à voir est un don de soi et une volonté de s'ouvrir aux autres.

e) Par le biais de la trace, les arts plastiques ont une fonction socialisante et valorisante.

L'œuvre existe par le fait qu'elle est contemplée. La trace laissée par l'œuvre procure des sensations particulières, physiques et psychiques. Elle peut servir de lien entre le contemplateur et l'artiste. En cela, l'œuvre joue un rôle social. « [...] *Le lien avec la communauté des hommes est indispensable pour l'épanouissement complet de l'activité artistique et de l'homme* »²¹.

Son rayonnement va susciter des impressions qui « *provoquent une stimulation des facultés mentales comme la mémoire, l'imaginaire ou l'intelligence [...]* »²².

Les œuvres d'Art « *ont le mérite d'améliorer notre quotidien par leur réelle beauté ou les illusions qu'elles suscitent* »²³. Par le biais des impressions qu'elle procure, l'œuvre peut favoriser les échanges et changer le regard de l'autre sur soi.

2. La sculpture sur pierre appartient au domaine des arts plastiques et implique une technicité qui permet d'appréhender différemment son corps dans l'espace et dans le temps.

a) La sculpture est l'art* de transformer et d'extraire la matière dans un but esthétique.

La pérennité des différents matériaux utilisés fait de la sculpture* un témoin privilégié de l'Art et de l'histoire. La sculpture sur pierre existe depuis le paléolithique, depuis près de 25 000 ans. L'Art de l'Antiquité est à l'origine des techniques qui ont peu évolué jusqu'à nos jours. A partir de l'Antiquité, la sculpture répond à une commande et assure souvent une fonction religieuse, politique, commémorative... Elle est la représentation de la recherche d'un idéal esthétique.

²¹ FORESTIER Richard. Tout savoir sur l'Art-thérapie. *op. cit.* p.32.

²² FORESTIER Richard. Tout savoir sur l'Art-thérapie. *op. cit.* p.31.

²³ EVERS Angela, Le grand livre de l'art-thérapie. Editions Eyrolles, 2010-2013. Chap.1, p.1.

« [...] l'homme est éternel et [...] ses manifestations tendent vers la perfection à toutes les époques et dans toutes les cultures »²⁴.

La sculpture nécessite un savoir-faire technique spécifique et une grande précision. Chaque outil a une utilité bien définie, chaque pierre a ses caractéristiques, ses contraintes, ses limites. « Être sculpteur ne se réduit pas, techniquement, à pratiquer un art ; c'est aussi, sociologiquement, exercer un métier »²⁵.

b) Les mécanismes cognitifs stimulés permettent d'appréhender le rapport au volume.

La maîtrise et l'expérience technique favorise le développement des facultés cognitives et intellectuelles, la prise de conscience du volume dans l'espace, des objets, de leurs proportions.

Les connaissances techniques permettent de changer, d'affiner son regard sur l'extérieur, de l'apprécier différemment à travers l'observation de sculptures existantes, de monuments, d'œuvres d'architecture et donc du monde environnant. Sculpter, c'est apprendre à observer ce qui nous entoure.

La sculpture stimule les capacités visuelles et tactiles, de représentation mentale et d'abstraction. La présence d'une sculpture modifie l'espace qui l'entoure. La forme évolue selon les déplacements du contemplateur et sollicite le mouvement et la cœnesthésie*, l'éclairage participant à ces perceptions.

c) La sculpture sur pierre nécessite de la force physique et de la coordination.

Pour une action efficace, afin d'assurer confort et sécurité, le corps se mobilise et se déplace tout autour du bloc de pierre. La posture et le geste nécessitent une adaptation aux besoins techniques et à la manipulation des outils. Une certaine force physique doit être exercée permettant de dégrossir un bloc et d'avoir un impact sur le matériau.

L'équilibre, la coordination des gestes et une manipulation adéquate des outils vont induire des actions réfléchies et contrôlées. Les coups portés sur la pierre doivent être justes, précis et mesurés.

d) Extraire la matière requiert du temps, de la concentration et de la persévérance.

La rigueur requise par la technique d'extraction mobilise la concentration et nécessite du temps. Le résultat n'est pas immédiat. Tant qu'elle n'est pas finie, la sculpture passe par des phases de transformation parfois peu gratifiantes qui peuvent engendrer de la frustration. En persévérant et en investissant du temps on peut acquérir une technique et aboutir à une forme satisfaisante.

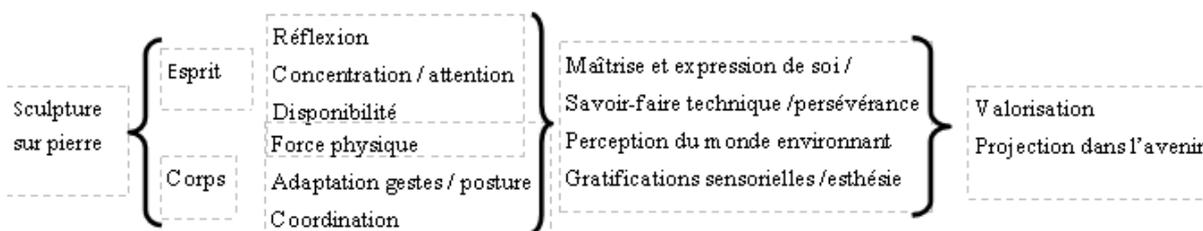
e) La sculpture sur pierre est une activité artistique solitaire qui favorise le recentrage.

La sculpture est généralement une activité individuelle. Par le biais de ses caractéristiques- élaboration d'un projet, anticipation, travail d'extraction de la matière, impact définitif des outils sur le matériau, gestes mesurés et contrôlés- la sculpture mobilise le corps et l'esprit. Le sculpteur est centré sur son action, sur la matière, sur lui-même. La disponibilité et la présence que sollicite cette activité peut favoriser la maîtrise de soi et le recentrage.

²⁴ SOMAINI Francesco. La sculpture, toutes les techniques. Editions Dessain et Tolra de Philippe Clérin, 2000, p.18

²⁵ BRUNEAU P., TORELLI M., BARRAL I ALTET X. La sculpture de l'Antiquité au XXe siècle. Editions Taschen, 2002, p.22.

Schéma récapitulatif des caractéristiques de la sculpture :



C. L'Art-thérapie peut aider les enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite à s'engager dans un projet valorisant.

1. Les fondements de l'Art-thérapie reposent sur les mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique.

a) L'Art-thérapie participe à la qualité de vie de la personne.

Selon le modèle de l'Ecole de Tours, l'Art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique. Les différentes techniques artistiques existantes sont autant de dominantes pouvant être mises en œuvre dans une prise en soin.

L'Art-thérapie utilise les effets de l'Art pour raviver, restaurer ou rééduquer les facultés défaillantes dues à une pathologie, un handicap ou un choix de vie et qui pénalisent la personne dans sa qualité existentielle. Elle participe à la bonne santé de l'être humain en lui apportant du bien-être et une qualité de vie contribuant à son épanouissement. « *Dans l'objectif d'améliorer la qualité existentielle des personnes en souffrance, l'Art-thérapie favorise l'auto revalorisation de l'estime de soi au moyen des effets du merveilleux* dans une pratique artistique partagée* »²⁶.

b) L'Art-thérapie s'adresse à des personnes souffrant de troubles de l'expression, de la communication et de la relation.

L'Art-thérapie permet d'offrir un espace d'expression privilégié pour des jeunes qui ont difficilement recours aux mots et dont le mode d'expression et de communication est principalement l'agitation motrice, l'impulsivité et une difficulté à maîtriser ses affects. Ces troubles font obstacle à son intégration sociale.

« *Exprimer sa pensée par le moyen de signes, de dessins et d'images est aussi naturel à l'homme que le langage verbal* »²⁷.

L'être humain est un être social qui a besoin de relations pour exister, se construire et s'épanouir. L'Art-thérapie permet de favoriser la relation et les interactions avec le monde extérieur notamment par le biais des émotions et des impressions que l'Art est en mesure de procurer. Elle mobilise les capacités existantes de la personne, « *partie saine* », et peut contribuer à un sentiment de bien-être, de valorisation et de confiance en soi. « *L'expression personnelle nous donne le sentiment d'exister, d'être reliés à la vie* »²⁸.

²⁶ VAILLANT-PERRIERE M. L'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales. L'évaluation des effets du merveilleux en art-thérapie. Editions Elsevier Masson, 2007, p.85.

²⁷ DUBUFFET Jean. L'Homme du commun à l'ouvrage. Editions Gallimard, 1991, p.61.

²⁸ EVERS Angela. *op. cit.* p.23.

c) L'atelier d'Art-thérapie permet de proposer au patient un cadre contenant, structurant et sécurisant.

L'atelier d'Art-thérapie doit pouvoir offrir des conditions particulières permettant au patient de se sentir en confiance pour mener une activité artistique. Un lieu adéquat aménagé de façon à favoriser les prises d'initiatives et l'autonomie permettent de mobiliser l'attention et la concentration sans pour autant parasiter le regard par trop de stimulations visuelles et tactiles.

L'atelier est un espace identifié, organisé et structuré où la personne peut se sentir confortable, en sécurité, dans le calme, à l'abri des regards et de tout jugement. La discrétion et la confidentialité doivent être possibles (lieu fermé). Cet espace privilégié doit permettre au jeune de s'exprimer librement, d'oser, d'expérimenter et ainsi de prendre conscience de ses capacités. « *En Art-thérapie il s'agit d'instaurer un sentiment de liberté en opposition aux contraintes habituelles de l'environnement, de permettre une manière d'être soi-même* »²⁹.

La régularité des séances, inscrites dans l'emploi du temps, et les limites spatiales de l'atelier, contribuent à inscrire le jeune dans l'espace et le temps et participent à l'élaboration de repères spatio-temporels.

d) La relation de confiance avec l'art-thérapeute permet au patient de s'engager dans une activité artistique.

Les premières rencontres vont être déterminantes pour les séances suivantes et la faisabilité du projet de soin. La qualité de l'accompagnement joue un rôle essentiel.

L'art-thérapeute doit pouvoir établir un climat de confiance et de respect avec le patient fondé sur la bienveillance et l'écoute. La mise à distance de son savoir-faire et l'ajustement de son intervention à chaque patient sont indispensables. Il accompagne la personne en tenant compte de sa singularité, de son potentiel, de ses centres d'intérêt, de son rythme, de ses limites et adapte sa méthode.

L'implication du patient dans l'activité artistique et dans la relation est une condition pour le bon déroulement des séances permettant ainsi de rendre le patient acteur de son processus de soin.

2. La sculpture sur pierre se caractérise par un engagement qui s'inscrit dans la durée.

Les jeunes souffrant de TCC éprouvent des difficultés à se détacher de l'immédiateté et à prendre du recul. Ils recherchent le plaisir instantané et leur impatience induit de grandes difficultés à s'engager dans un projet à long terme.

L'articulation des éléments mis en œuvre dans l'activité artistique est appelé le **phénomène artistique**. Il correspond à l'**intention**, l'**action** et la **production**. Le phénomène artistique est la partie observable et sensible de l'opération artistique, une « *organisation d'éléments de nature à orienter l'expression humaine vers l'Art* »³⁰. En évaluant notamment le temps investi dans l'activité, (item d'observation), l'art-thérapeute peut se rendre compte de l'évolution des capacités du patient à s'engager dans la durée et adapte progressivement sa méthode.

La sculpture peut être un moyen de stimuler l'engagement et de contribuer à l'élaboration de repères. Elle nécessite d'avoir un projet et de prendre le temps de l'élaborer (intention). C'est en s'impliquant physiquement et mentalement et en investissant du temps (action) que l'on peut voir évoluer une forme satisfaisante et aboutie (production). Pour suivre ce cheminement, le

²⁹ EVERS Angela. *op. cit.* p.105.

³⁰ FORESTIER Richard. *Tout savoir sur l'Art-thérapie. op. cit.* p.172.

travail autour du volume demande de l'anticipation et une réflexion sur la représentation des objets dans l'espace. Il implique également une réflexion autour des actions menées.

Le long processus de réalisation peut engendrer de la frustration. Il peut néanmoins amener à être plus patient et disponible par la volonté de s'engager vers un projet abouti ainsi que par la satisfaction physique et psychique que procure l'action de sculpter (plaisir de faire). Mesurer son impact sur la matière peut être réjouissant, stimulant et source de motivation.

3. L'acte de transformation de la matière mobilise le corps moteur et peut canaliser l'agressivité.

Transformer la matière nécessite de la précision, de la disponibilité et peut permettre de contrôler son impulsivité et son agressivité. Les TCC ont des répercussions sur le corps moteur. Parmi les atteintes somatiques observées nous retiendrons surtout l'agitation motrice, les troubles émotionnels, les colères et l'instabilité qui rendent difficile tout investissement que ce soit relationnel, scolaire ou pour toute activité. Les Arts plastiques et la sculpture sur pierre en particulier, permettent d'engager son corps moteur tout en le contrôlant.

Pour dégrossir un bloc de pierre à l'aide d'une masse et d'une pointe, on utilise la force de son bras et le poids de son corps physique. Lorsqu'on se rapproche des finitions et contours à l'aide d'un maillet et de ciseaux plats, il faut être attentif au matériau, doser les coups portés sur la pierre, maîtriser sa posture, ses mouvements et sa force. Les gestes définitifs nécessitent d'adapter son positionnement. « *Le ressenti corporel, la motricité fine, la psychomotricité, l'énergie ou les postures sont canalisés par la technique et régulés par l'activité mentale* »³¹.

Les gratifications sensorielles, (visuelles, tactiles et auditives) permettent d'appréhender son corps moteur et physique différemment et de favoriser le ressenti corporel. L'action devient constructive plutôt que destructive.

4. Le retrait de la matière est définitif et nécessite de l'attention, de la concentration et de l'anticipation.

La sculpture sur pierre est un travail d'extraction de la matière où chaque action exercée est définitive et contribue à l'élaboration de la forme. La matière ôtée ne peut plus être ajoutée. L'impact des gestes sur la matière est définitif. L'activité mentale doit se coordonner à l'activité corporelle et va impliquer un effort d'anticipation, d'attention et de concentration.

Les caractéristiques physiques inhérentes à une matière naturelle ne permettent pas toujours un contrôle absolu sur le matériau et amènent parfois le sculpteur à modifier son projet. La pierre calcaire, par exemple, peut comporter des incrustations de coquillages et de squelettes et avoir une densité non homogène. Ces contraintes nécessitent donc une capacité d'adaptation, d'improvisation et de tolérance à la frustration.

5. Les connaissances techniques relatives à la sculpture peuvent stimuler la motivation pour de nouveaux apprentissages.

La sculpture comme tout art a un rôle éducatif et culturel et met en œuvre un savoir-faire nécessitant l'apprentissage de techniques. En sculpture, la manipulation des outils implique d'être rigoureux, à l'écoute des consignes, de respecter chaque outil pour son utilisation spécifique. L'acquisition de la technique permet de se rendre compte de ses capacités à agir sur

³¹ FORESTIER Richard. Tout savoir sur la musicothérapie-thérapie. Editions Favre SA. Lausanne, 2011, p.47.

la matière, à la transformer, à la faire évoluer selon sa volonté. Une fois intégrés, les gestes deviennent plus familiers et le travail progresse de manière plus autonome et efficace.

Réaliser une œuvre gratifiante et belle (qui plaît à la personne), peut renforcer la confiance en soi, stimuler l'envie de persévérer et de se projeter dans l'avenir.

6. L'engagement dans l'apprentissage peut permettre de s'inscrire temporellement dans un projet artistique abouti.

Acquérir une technique nécessite un savoir-faire (défini en Art-thérapie par le Bien), une capacité à s'engager dans l'avenir qui implique de fait la confiance en soi et la structure corporelle qui est une « *organisation des segments corporels (bras, avant-bras, main, doigt, etc.) en vue d'une activité* »³².

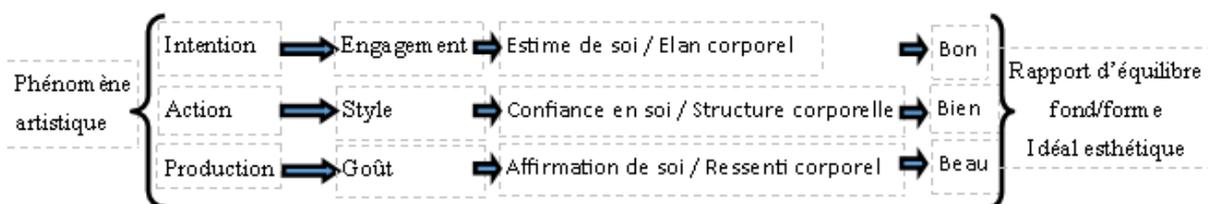
Par le biais de la technique, l'activité artistique peut donner de l'assurance et motiver le jeune à poursuivre son œuvre, qu'il verra évoluer au fil du temps. La sculpture requiert une capacité de réflexion, d'imagination et de visualisation de la forme naissante. Elle demande à s'inscrire dans le temps et d'être disponible pour aboutir à la forme voulue.

Sculpter c'est aussi permettre de concevoir un projet et une production en toute liberté, selon sa personnalité, son goût, son style. Cet aspect est important pour des jeunes qui sont souvent dans le rejet des contraintes.

7. La production d'une œuvre d'Art peut aider la personne à révéler ses capacités.

L'activité artistique nécessite la volonté (envie de s'impliquer- le Bon), relatif à l'estime de soi (être digne d'intérêt) et à l'élan corporel (poussée corporelle). Elle nécessite un savoir-faire technique (envie de faire bien - le Bien) et permet de laisser son empreinte (style) au travers de l'expression. Elle implique la confiance en soi et engage la structure corporelle. L'activité artistique stimule la sensorialité par une recherche esthétique (le Beau - ce qui plaît) déterminée par l'affirmation de soi (être sûre de son avis), le ressenti corporel et permettant d'assumer sa détermination (goût). Les mécanismes psychiques et physiques impliqués dans l'activité artistique sont intimement liés et doivent être cohérents.

L'intention, l'action et la production présentes dans le phénomène artistique et leur cohérence contribuent au « *principe d'idéalisation esthétique* »³³, (rapport d'équilibre entre le fond et la forme). Celui-ci est défini dans la théorie de l'art opératoire appelé aussi la théorie des trois B (le Bon, le Bien et le Beau). Le travail thérapeutique est basé essentiellement sur la cohérence de ces éléments.



Les gratifications sensorielles, la satisfaction de pouvoir agir et transformer la matière, induisent un processus valorisant permettant de renforcer estime, affirmation et confiance en soi et de prendre conscience de ses capacités. « *Le plaisir est un régulateur de la vie* »³⁴.

³² FORESTIER Richard. Tout savoir sur l'Art-thérapie. *op. cit.* p.168

³³ FORESTIER Richard. .Tout savoir sur l'Art-thérapie. *op. cit.* p.55.

³⁴ ZAZZO René. Le colloque sur l'attachement organisé par René Zazzo. Editions Delachaux et Niestlé, p.17

8. Le sentiment de fierté et de considération éprouvé peut améliorer les interactions avec l'entourage.

« L'être humain cherche à être gratifié physiquement, spirituellement et socialement »³⁵. L'Art-thérapie peut permettre de réassurer, d'instaurer un processus de réussite et de donner un sentiment de fierté. L'Art peut changer la nature des interactions en le valorisant.

Montrer son œuvre participe à la reconnaissance de la personne, de son travail et favorise les échanges. La maîtrise et peut être même le partage d'un projet ou d'une technique artistique contribuent à sa valorisation et à sa socialisation.

Carences entraînent	Conséquences	Sculpture	Justifications
Agitation motrice	Impulsivité Violence	Adaptation Geste/posture	Implication du corps physique et moteur, maîtrise du geste, coordination. Canalise et apaise l'agitation dans un but donné et réfléchi.
Variations émotionnelles	Agressivité/colères pleurs/cris / sentiment d'échec ou toute-puissance	Réflexion Anticipation Disponibilité Présence	Implique concentration, attention, calme, persévérance / inscription spatio-temporelle. Permet de procurer de nouvelles émotions liées au plaisir esthétique et favorise le recentrage.
Engagement	Désinvestissement Echec scolaire	Savoir-faire, savoir -ressentir / gratifications sensorielles	Implication dans la durée. Recherche esthétique en lien avec sa personnalité, son goût, son style. Permet d'agir sur la matière, d'être rassuré de ses capacités (fierté), stimule la motivation et l'envie de se projeter dans l'avenir.
Relation	Crises Conflits Bagarres Insultes	Echanges /partage Valorisation	Autre manière d'être perçu par l'autre au travers de l'œuvre. Permet ainsi d'améliorer la qualité des interactions.

³⁵ FORESTIER Richard. Tout savoir sur la musicothérapie-thérapie. op. cit. 2011, p.15.

DEUXIEME PARTIE

Une expérience d'Art-thérapie a lieu à l'Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique de Cerçay à Nouan Le Fuzelier.

A. L'ITEP accueille des enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite.

1. L'ITEP est constitué d'une équipe qui travaille en interdisciplinarité.

Cet établissement accueille trente-six enfants et adolescents âgés de six à vingt ans souffrant de troubles du comportement et de la conduite en internat, semi-internat ou externat, à temps complet ou partiel. Il est constitué d'une équipe intervenant de manière interdisciplinaire sous forme d'actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques réalisées en partenariat avec des instances extérieures (équipes de psychiatrie de secteur, services et établissements de l'éducation nationale, services de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse). « [...] *Cet accompagnement amène ces personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie* »³⁶.

L'équipe est constituée d'un directeur, d'une directrice adjointe, de deux chefs de service, d'un pôle thérapeutique composé d'une orthophoniste, d'une psychologue et d'une sophrologue, d'un pôle éducatif avec des éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, éducateurs scolaires et techniques, d'un pôle pédagogique comprenant trois enseignants spécialisés, et enfin des agents techniques et une maîtresse de maison par groupe de jeunes.

2. Les objectifs de l'ITEP sont de favoriser l'estime de soi, l'intégration sociale, familiale et scolaire.

*« Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé »*³⁷.

Les ITEP sont des institutions médico-sociales placées dans le champ de compétence de l'Etat et financées par l'Assurance Maladie. La Maison des enfants de Cerçay est administrée par l'Association Pour l'Enfance Heureuse. L'admission en ITEP fait suite à une décision de la MDPH*, qui offre un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes handicapées dans le département du Loir et Cher (41).

Les principaux objectifs institutionnels sont de réconcilier l'enfant ou l'adolescent avec les apprentissages, de le valoriser, de lui apporter des repères et de favoriser son intégration sociale.

³⁶ Art. D. 312-59-1. Du décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

³⁷ Ibid.

3. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) élabore des objectifs spécifiques adaptés à chaque jeune dans son individualité.

L'I.T.E.P. dispose d'un projet d'établissement (article L.311-8) qui garantit la cohérence, la continuité et la qualité des Projets Personnalisés d'Accompagnement (PPA, article D312-59- 4). Le PPA regroupe différents objectifs réajustés et réévalués tous les trimestres en équipe et rend compte de l'évolution de chaque jeune. Ce projet personnalisé d'accompagnement est réalisé en étroite collaboration avec les familles et le jeune lui-même pour une prise en charge cohérente adaptée à ses besoins et à ses difficultés.

B. La mise en place d'un atelier d'Art-thérapie au sein de l'établissement a permis de travailler en complémentarité avec l'équipe.

1. L'Art-thérapie nécessite l'adhésion des jeunes accueillis et implique d'ajuster son intervention en fonction de leurs centres d'intérêt.

Compte tenu de la difficulté pour certains jeunes à adhérer à l'atelier d'Art-thérapie lors de la première séance, une intervention en classe leur est proposée. Une séance collective permet de susciter leur intérêt et d'amorcer une relation. Il leur est expliqué que l'intervention est unique et qu'elle est l'occasion de se présenter et de découvrir les arts plastiques, dans un premier temps.

Le fait de mener l'activité artistique dans leur espace classe ou salle d'activité (espace qu'ils identifient) avec l'enseignante ou l'éducatrice (en qui ils ont confiance) et en groupe, a permis de les mettre en confiance et d'appréhender ce qui peut être proposé au sein de l'atelier.

Une étude de portrait (exercice dirigé) a sollicité leur intérêt et a permis de favoriser les échanges. Cet exercice est particulièrement valorisant et mobilise l'attention sur un temps assez réduit. Il s'agit de les guider pas à pas, de manière ludique, simple et abordable, dans l'élaboration d'un portrait.

Les enfants et adolescents ont pu se sentir valorisés, montrer et comparer leur production dans le respect mutuel et personnaliser leur portrait en fonction de leurs goûts. La dynamique de groupe a permis d'instaurer une relation de confiance avec la stagiaire art-thérapeute et de motiver les personnes pour qui l'Art-thérapie est indiquée.

Comme certains jeunes sont dans le refus des contraintes et ont tendance à rejeter systématiquement ce qui est proposé, la stratégie thérapeutique est adaptée à leurs centres d'intérêt et les techniques sont diversifiées.

2. La prise en soin en Art-thérapie relève d'une indication de la psychologue de l'établissement.

Dans le secteur social et médico-social, l'Art-thérapie est une discipline paramédicale qui s'exerce sous une autorité médicale ou sous celle du directeur de l'établissement.

Suite à plusieurs réunions et à la rédaction d'un projet présentant l'apport possible de l'Art-thérapie pour ce public, la psychologue indique des enfants et adolescents pour qui cette discipline serait bénéfique. Cette indication porte notamment sur les difficultés de certains jeunes concernant leur ressenti corporel : surcharge pondérale, comportement inhibé, hyperactivité motrice, corps désarticulé.

Les séances se déroulent le mardi toute la journée et comprennent quatre prises en soin

individuelles et deux en groupes, (groupes de deux ou trois en alternance, en fonction de leur stage en entreprise), sur une période de six mois, permettant un suivi régulier dans le temps.

3. Des échanges avec l'équipe pluridisciplinaire ont permis d'affiner les observations et de préciser l'état de base des patients.

Un temps de concertation avec l'équipe a été nécessaire pour mettre en place un protocole thérapeutique*. Un temps d'observation a permis d'évaluer les difficultés rencontrées, de déterminer les objectifs et ainsi de préciser l'état de base des jeunes concernés.

Après plusieurs séances d'Art-thérapie, l'étude du dossier des jeunes permet de compléter les observations. Les objectifs en Art-thérapie sont adaptés aux objectifs de l'institution et s'affinent au cours des séances.

4. La mise en place d'un atelier d'Art-thérapie à dominante sculpture sur pierre requiert des conditions matérielles et organisationnelles spécifiques.

a) L'atelier est investi et l'emploi du temps est déterminé en équipe.

Une pièce est attribuée et aménagée de sorte à définir le cadre et à établir les conditions nécessaires pour les arts plastiques. Différents matériaux sont mis à disposition afin de diversifier les techniques. Des livres d'Art permettent d'éveiller la curiosité et l'intérêt des jeunes, leur donnent la possibilité de recourir à la mimesis qui peut les rassurer.

Avec leur autorisation, des productions sont accrochées aux murs, en vue de rendre le lieu agréable, de les stimuler, de favoriser les interactions et les prises d'initiatives.

Suite à une concertation avec l'équipe éducative et les enseignants, les séances sont inscrites dans l'emploi du temps des jeunes. L'atelier d'Art-thérapie est bien repéré tant dans leur environnement, dans le rythme de leur journée, qu'auprès des professionnels.

b) Dans un premier temps, diverses techniques sont proposées, l'objectif étant d'établir un climat de confiance.

La méfiance des jeunes, en particulier vis-à-vis d'une personne étrangère se traduit souvent par un comportement provocateur et de rejet. Les jeunes testent les limites et la résistance du cadre : difficultés à le respecter (horaires, matériel mis à disposition...), ton autoritaire et paroles parfois grossières, menaçantes, comportement intrusif, parfois familial.

Plusieurs séances sont parfois nécessaires pour établir un climat de confiance et permettre l'investissement. La relation de confiance est créée par l'écoute, l'attention portée à leurs centres d'intérêt, l'encouragement et la valorisation.

Leur attention est attirée en proposant diverses techniques et matériaux pour certains de façon ludique. Le jeu est marqué par la surprise, l'expérimentation et la spontanéité. Il facilite la compréhension et les apprentissages et permet d'extérioriser ses émotions.

Au fil des séances, des consignes et des contraintes supplémentaires sont introduites pour affiner les techniques et stimuler leur engagement.

c) La technique du dessin peut permettre un temps de réalisation réduit et de mobiliser l'attention sur un court terme.

La technique du dessin au crayon, fusain, pastel sec ou à l'huile, peut être un projet réalisable

en une séance. Au fur et à mesure et compte tenu de leur engagement, d'autres projets qui nécessitent plus de temps, d'implication et de patience sont mis en place : fabrication de masques en papier mâché et carton, modelage en terre, sculpture sur pierre, élaboration d'une fresque murale collective dans la salle d'activité du groupe des adolescents.

L'humeur fluctuante et l'engagement discontinu de certains jeunes ont nécessité une adaptation permanente des moyens et une réévaluation de la stratégie thérapeutique.

d) Les conditions matérielles ont écourté la période prévue pour la dominante sculpture sur pierre.

La sculpture sur pierre nécessite un lieu lumineux et aéré, l'idéal est de pouvoir la pratiquer à l'extérieur. La météo et l'absence d'un lieu adéquat a conditionné la période. Néanmoins, les trois jeunes qui en ont bénéficié, sont arrivés à un projet abouti. L'atelier de menuiserie est mis à disposition à partir du mois d'avril.

Pratiquer la sculpture à l'extérieur peut engendrer un comportement de fuite et n'est pas approprié pour certains en raison du manque de cadre (limites spatiales). Pour d'autres au contraire, le fait d'être dehors a permis de se sentir valorisé par le regard intéressé et curieux des jeunes participant aux autres ateliers à proximité : fierté de montrer ses compétences techniques, de faire évoluer une forme à partir d'un bloc.

5. L'échange avec l'équipe témoigne des répercussions d'un atelier d'Art-thérapie dans le quotidien du patient.

Des réunions régulières avec le pôle thérapeutique et des échanges informels avec l'équipe éducative et pédagogique ont permis de se rendre compte de l'intérêt des jeunes pour l'atelier d'art-thérapie et de l'évolution positive de certains comportements. Le jour de l'intervention en Art-thérapie semble être très attendu par certains jeunes qui manifestent, et parfois verbalisent, leur enthousiasme.

Ils sont souvent fiers de montrer leurs productions à l'équipe tout autant qu'à leurs camarades. Ils ont pu se sentir valorisés et prendre conscience de leurs capacités. Malgré les menaces et leur tendance destructrice, aucune production n'a été dégradée, ni par son auteur, ni par ses camarades. L'activité artistique a donc pu favoriser le respect du travail de l'autre. La stratégie de favoriser l'élan corporel a contribué à améliorer le ressenti corporel, à apaiser leur agitation motrice et leur comportement parfois violent, permettant de mobiliser l'attention et la concentration.

M., pour qui la lenteur des apprentissages est repérée, a gagné en assurance. L'expression de son visage est plus détendue. Il a rapidement intégré les techniques avec un rythme d'exécution plus soutenu. L'amélioration de l'élan corporel se perçoit par une posture plus dynamique et adaptée, plus droite et assurée.

C. Deux études de cas sont présentées, L. âgé de 11 ans et J, un adolescent de 17 ans.

1. L'Etude de cas de L. met en évidence que ses progrès irréguliers dépendent des fluctuations de son humeur et donc de sa disponibilité.

a) L'anamnèse de L. révèle un parcours de vie chaotique marqué par de nombreuses ruptures affectives.

Agé de onze ans, L. est admis à L'ITEP de Cerçay en août 2011 pour troubles du comportement et de la conduite (auto et hétéro-agressivité). Il est le dernier enfant d'une fratrie de quatre, nés de pères différents. L. n'a jamais vécu avec ses deux parents qu'il ne voit plus depuis trois ans. Depuis son admission en semi-internat, le père de L. a émis la volonté de reprendre contact avec son fils par le biais de visites médiatisées.

Son parcours de vie est marqué d'événements traumatiques multiples et de ruptures dues aux échecs des différents placements mis en œuvre par l'Aide Sociale à l'Enfance (quatre familles d'accueil et une famille relais). La discontinuité de son accompagnement et de son éducation au cours des dernières années ainsi que la rupture des liens précoces avec la mère sont la cause d'une problématique abandonnique (insécurité permanente liée à la crainte d'être abandonné) caractérisée par des difficultés relationnelles et le manque de confiance en soi. Son instabilité psychique et motrice, la recherche constante de limites engendrent des débordements permanents et le rejet de son entourage.

L. prend un traitement médicamenteux, le Tercian, un neuroleptique sédatif prescrit pour ses propriétés anxiolytiques dans le cas de troubles graves du comportement avec agitation et agressivité. (Principe actif : Cyamémazine). Il voit un psychiatre tous les mois pour renouveler son traitement.

Malgré une volonté apparente d'apprendre, L. a un retard scolaire important. Il se dévalorise et se décourage facilement, n'accepte ni contraintes ni échecs. En recherche constante d'exclusivité, d'attention et d'affection de la part de l'adulte, il peut être tour à tour affectueux, insolent, injurieux et manipulateur.

b) L'état de base de L. fait état d'une agitation motrice et d'une indisponibilité à s'engager dans l'activité.

La première séance en Art-thérapie (S.1) est révélatrice de la problématique de L. Il est intéressé et curieux (observe tous les recoins de l'atelier). Mais il est aussi méfiant, énervé et agressif : il reste environ cinq minutes dans l'atelier, agité, le regard fuyant et dispersé.

Dans la minute qui suit son arrivée, il menace la stagiaire art-thérapeute de la tuer, une paire de ciseaux dirigée vers son cou. Celle-ci ne montre aucune crainte et lui demande de reposer les ciseaux, ce qu'il fait. Une fois le calme revenu, elle tente de lui expliquer sa présence dans l'institution et lui propose différents matériaux, mais L. ne fait preuve d'aucune écoute ni attention. Il semble vouloir prendre le contrôle et lui demande sur un ton autoritaire de faire son portrait, en prenant la posture de modèle.

L'attention portée sur ses centres d'intérêt l'amène à s'emparer spontanément d'une feuille, des fusains et pastels à l'huile posés sur la table (en vue de stimuler l'intention) et à réaliser deux dessins représentant des cœurs.



S.1 Production 1 (P.1) Production 2 (P.2)

Dans le premier dessin (P.1), un cœur est transpercé d'une flèche avec, en haut à gauche, un cœur gommé, comme s'il était en arrière-plan. Dans le second (P.2), il fait deux cœurs, trois nuages et rajoute le soleil. Il s'empresse de les colorier en les couvrant de hachures avec des gestes très rapides, presque violents. C'est ensuite qu'il verbalise et dit aimer les cœurs, qu'il veut offrir à sa tante, puis à sa «*chérie*» pour enfin les offrir à la stagiaire art-thérapeute. L'action prend ainsi le pas sur la parole. L. reste debout tout au long de la séance, prêt à partir à tout moment. Au bout de cinq minutes, il s'enfuit à toute vitesse sans dire au revoir.

L'observation du comportement de L. met en évidence ses difficultés d'investissement (activité, relation) et une tendance à transgresser les règles. Son corps est très agité, il ne tient pas en place, a un fort débit verbal, est autoritaire et agressif.

Pour cette première rencontre, L. semble être déstabilisé par le rapport de dualité, ce qui l'amène à avoir un comportement à la fois de rejet et de séduction puisqu'il lui offre des cœurs. Aux vues de sa production, L. est capable de faire des choix et de prendre des initiatives.

c) Les objectifs de l'institution pour L. sont de favoriser l'insertion scolaire, d'améliorer la relation et l'estime de soi.

L. bénéficie d'une prise en soin par une psychologue et une sophrologue dont les objectifs sont :

- De l'amener à accepter l'aide thérapeutique, créer un lien, lui permettre d'investir cet espace et ce temps.
- De l'aider à exprimer ses émotions, ses ressentis afin d'apaiser ses angoisses et limiter les passages à l'acte.

L'équipe éducative lui propose des activités de groupe adaptées, ponctuées de temps calmes.

Les objectifs éducatifs sont :

- De le canaliser en lui apportant un cadre ferme, sécurisant et chaleureux.
- De favoriser l'estime de soi en le valorisant.
- De favoriser la relation et établir des relations plus saines.

Les objectifs pédagogiques sont :

- De s'investir et accepter les règles.
- De favoriser les apprentissages scolaires.

Ses engagements personnels sont :

- De ne plus se mettre en danger.
- De travailler en classe.
- De rester à table lors des repas.

d) Les objectifs en Art-thérapie pour L. sont de favoriser la relation, la confiance en soi et de réduire son agitation motrice et son impulsivité.

Compte tenu de l'instabilité de L., de ses difficultés d'investissement (temps, espace, relation) et de son impatience, les objectifs thérapeutiques retenus sont de canaliser son agitation motrice (élan corporel), son impulsivité et de favoriser l'expression et la communication. Les objectifs intermédiaires sont dans un premier temps d'éveiller sa curiosité et son intérêt, d'établir une relation de confiance permettant à L. de s'impliquer dans l'activité. Une attention particulière est attribuée au respect du cadre.

Les arts plastiques sont proposés à L. qui paraît y être sensible et montre de la curiosité. Cette dominante peut lui permettre, entre autre, d'exprimer ses goûts en laissant une trace, d'engager la structure corporelle (qui implique ressenti corporel et activité réfléchie), de favoriser la

confiance en soi et donc la capacité à se projeter dans l'avenir. La dominante sculpture sur pierre est envisagée plus tard avec l'objectif de s'investir sur la durée.

e) L'organisation des séances permet de lui donner des repères.

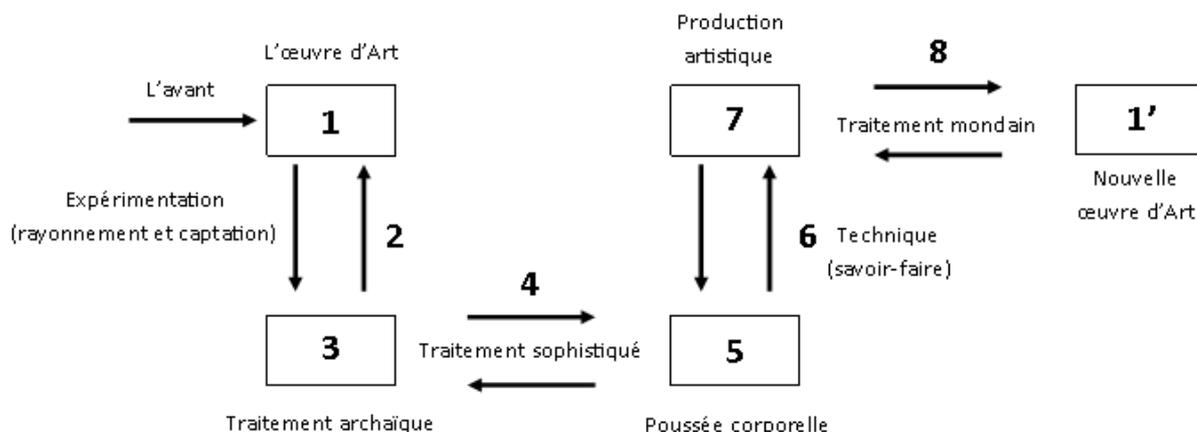
L'accompagnement en Art-thérapie est inscrit dans son emploi du temps, ce qui contribue à structurer son quotidien. Une séance hebdomadaire de trente minutes est proposée à L., du 4 décembre 2012 au 11 juin 2013, soit durant six mois, avec quelques interruptions dues aux activités proposées par l'institution (rencontres sportives). Les séances ont lieu le matin, intégrées aux heures de classes et d'activités manuelles et éducatives. L'atelier est situé au sein de l'école permettant de surveiller ses déplacements.

f) Au regard de l'opération artistique, la stratégie thérapeutique utilisée pour L. est de s'appuyer sur le savoir-faire technique.

Le travail de l'art-thérapeute s'appuie sur l'opération artistique, fondement scientifique des connaissances en Art-thérapie, appelée également la théorie de l'art opératoire. Celle-ci « permet de comprendre et d'analyser ce qui s'est manifesté dans le phénomène »³⁸ et ainsi de localiser la pénalité sanitaire du patient. Le phénomène artistique est la partie observable et sensible de l'activité artistique (repérée dans les phases 4, 5, 6, 7, 8) ; l'intention se situe en phase 3 et 4, l'action en 5 et 6 et la production en 7 et 8.

Chaque phase de l'opération artistique est en lien, dans un mouvement de va et vient et permet l'autorégulation de l'activité artistique. Les mécanismes humains impliqués font appel tant à l'activité mentale que corporelle.

Le schéma de l'opération artistique permet de mieux comprendre comment s'organise l'activité artistique :



L'avant : est le **contexte socio-culturel** d'une société / de la personne.

Phase 1 : **L'œuvre ou chose de l'Art** est ce qui permet de l'identifier comme telle. (Qualité esthétique). Elle est un Accident Spatio-Temporel (AST) artistique qui va susciter des impressions par le biais de son rayonnement.

Phase 2 : **Le rayonnement et captation** est le moment où l'œuvre se donne à voir (captation) et rayonne (impressions qu'elle produit). On peut s'y soumettre ou s'en soustraire.

Phase 3 : **le traitement brut ou archaïque de l'information** est l'impact sensoriel (esthésie) produit par la captation sur un mode global (non attentionné) et de sécurité.

³⁸ FORESTIER Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. op. cit. p.185.

Phase 4 : Le traitement sophistiqué de l'information est un mode orienté (acte volontaire dirigé) vers l'esthétique qui implique les connaissances et l'intellect. Cette phase détermine l'intention du sujet et le passage entre l'impression et l'expression.

Phase 5 : La poussée corporelle ou élan moteur est la disposition du sujet (psychique et physique) à se lancer dans l'action (phase de préparation du corps orienté vers la production).

Phase 6 : le savoir-faire technique (ou teckné) est la phase de réalisation générée en 4 (intentionnalité), lancée en 5 (le corps se prépare pour l'action).

Phase 7 : La production artistique est la synthèse de toutes les phases (aboutissement) et laisse place à une forme artistique, plastique, musicale ou corporelle, en fonction de la dominante artistique retenue.

Phase 8 : Le traitement mondain est la présentation de l'œuvre à la société humaine en respectant les caractéristiques inhérentes à l'Art. Elle s'inscrit alors dans l'histoire de l'Art. En Art-thérapie, il s'agit d'évaluer la pertinence d'exposer ou non l'œuvre du patient.

Phase 1' : La nouvelle chose de l'Art ou nouvelle œuvre d'Art est un autre Accident Spatio-Temporel artistique qui va générer une nouvelle fois l'opération artistique.

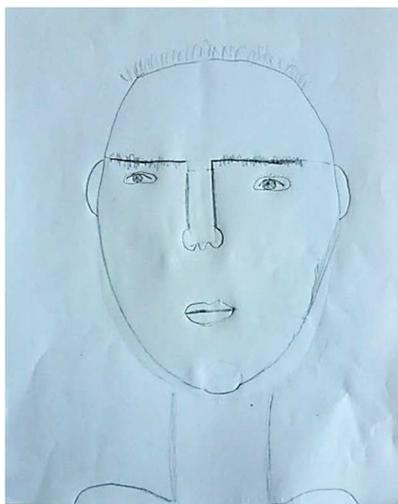
Au regard de l'opération artistique, les sites d'action (mécanismes défailants) repérés pour L. se situent dans l'avant (son histoire marquée de ruptures et de carences), dans le traitement archaïque (phase 3) : il est impulsif et ne contrôle pas ses émotions, et au niveau de la poussée corporelle (phase 5) : il est très agité, ses mouvements et ses gestes sont désorganisés.

L'art-thérapeute va appuyer sa stratégie thérapeutique sur le savoir-faire (phase 6) afin d'orienter le corps vers la réalisation d'une production artistique (phase 7) réfléchie (phase 4) permettant de créer des situations de réussite et ainsi de le valoriser. Une écoute particulière des centres d'intérêt du patient permet de stimuler son attention et de favoriser son engagement dans l'activité (motivation, envie de faire).

g) Les observations recueillies auprès de L. permettent de noter une évolution positive mais aussi des régressions.

Les observations faites tout au long des séances montrent certaines évolutions et améliorations quant à l'implication et au comportement de L.. L'évaluation reste complexe en raison des fluctuations de son humeur et de son engagement (relation, activité). Il a été également difficile de structurer les séances (ritualiser) et de les organiser en séquences rythmées comportant un début, un milieu et une fin compte tenu de la notion d'urgence que son comportement implique.

La stratégie de réadapter la deuxième séance (S.2) en groupe de trois a pour objectif d'établir la relation avec L., d'éveiller sa curiosité, de le rassurer et ainsi d'éviter la situation duelle. L. montre un grand intérêt pour l'exercice du portrait et s'engage rapidement dans l'activité. Il semble stimulé par le groupe et la présence de l'éducatrice. Il paraît aussi être plus en confiance et en sécurité (espace repéré), bien qu'en compétition avec les autres participants (recherche d'exclusivité avec l'adulte). Il respecte les consignes, se montre plus calme (moins d'agitation motrice, peu de paroles). Concentré et investi, il parvient à réaliser deux productions.



S.2 Production 3 (P.3)

(Crayon à papier)



Production 4 (P.4)

(Pastels à l'huile sur fond de brou de noix)

La séance aboutit à un portrait guidé (P.3) et un portrait libre (P.4) auquel il décide d'ajouter un soleil et un arc en ciel. Le soleil en haut à gauche, positionné juste à côté de sa signature a dû être rogné. Le deuxième personnage est plus souriant que le précédent qui montre une volonté de maîtriser les traits. Les portraits sont aboutis et lui plaisent, il semble fier et heureux de ses réalisations.

Lors de la troisième séance (S.3), L. est contrarié et en colère. Il éprouve de la frustration et ne montre aucune disponibilité pour la séance d'Art-thérapie qu'il ressent comme une injustice. Il est pressé de rejoindre une autre activité de médiation animale qui suscite tout son intérêt. A l'écoute de ses revendications, une discussion est engagée. L. est intéressé, enthousiaste, ses yeux s'illuminent, il sourit. Il accepte de réaliser une production, toujours en rapport avec l'autre activité. Se croyant incapable de dessiner, la proposition d'être guidé dans l'élaboration du graphisme, étape par étape, sur feuille libre, l'encourage et de le rassure. Il respecte les consignes données. Perturbé ensuite par un bruit dans le couloir, il s'enfuit mais revient chercher son dessin pour le montrer à son enseignante et à ses camarades, fier de sa production.



S3 Dessin 5 (P.5)

(Exercice dirigé, crayons de couleurs)

P.5 : La chienne d'une enseignante est dessinée, deux petites gamelles (pleines de croquettes) devant elle, une grande derrière elle (vide), un os et une balle « pour jouer » à ses côtés.

S.3 et 5, L. s'émerveille de ce qu'il fait en s'exclamant (« *c'est beau !* ») et montre de la fierté vis-à-vis de ses productions qu'il a tendance à vouloir montrer à tout le monde.



S.4 et 5 : Production (P.6)
Technique mixte :
Gouache, pastels secs, pastels à l'huile



S.6 et 7 : Production (P.7)
Technique mixte :
Collages, gouache, feutres, pastels à l'huile, marqueur

P.6 : la toile représente un bonhomme, la tête à l'envers, dont le corps a pratiquement disparu sous les superpositions de matières et ne laisse apparaître plus qu'un trait. Le personnage est centré sur la toile. En avant-plan figure un arc en ciel, symbolisé de plusieurs traits courbés et de couleurs. L. s'est approprié tout l'espace de la toile. La composition est équilibrée. Des tâches rondes de couleur laissent place aux hachures habituelles (voir P.1 2). Il diversifie les techniques ce qui donne des effets de matière. Tout autour de la toile, un trait rouge ondulé délimite la toile.

P.7 : Deux arbres sont disposés de manière symétrique de part et d'autre du support (carton blanc). Celui-ci est délimité comme la précédente production d'un trait noir. Du papier d'emballage cartonné est utilisé en guise de tronc, le prolongement des branches laisse percevoir des cerises. Au milieu, une petite toile, peinte au préalable avec, en son centre, une maison, est collée sur le support. Celle-ci est encadrée de petites formes carrées rouge sur fond jaune. Une grande barrière verte sépare les arbres. Deux têtes de mort sont rajoutées (inspirées des têtes de mort de J.). L'une, encollée de lentilles noires est située au-dessus de la maison (au niveau du ciel), la seconde (à droite de la petite toile), est tenue par des vertèbres. Toutes deux ont des larmes de sang qui coulent, sang qui dégouline également de part et d'autre, sous forme de hachures, à l'extérieur des arbres.

L. sourit plus fréquemment (S.5), ses regards sont plus soutenus (habituellement sérieux, le regard dispersé et fuyant) et expressifs (ses yeux brillent). Même s'il a tendance à abandonner rapidement ce qu'il fait en raison notamment de son impatience et d'un temps d'attention très limité, il accepte d'approfondir son travail et expérimente de nouvelles techniques (S.5 à 16). Pour cela, la stratégie est d'éveiller sa curiosité par l'aspect plutôt ludique que permettent certaines techniques et le plaisir archaïque (Phase. 3) qu'elles impliquent : sensations liées aux différentes matières utilisées, bruits du couteau sur la toile.

Au départ, réticent à l'idée d'exposer ses réalisations (Phase 8), il exprime avec enthousiasme son envie de participer à l'exposition prévue en fin d'année (S.5). Il demande à garder le secret car il veut créer un effet de surprise sur son entourage et accepte de laisser ses productions qu'il a habituellement tendance à vouloir ramener chez lui. Cela révèle sa volonté de laisser une trace, de présenter ses productions au sein de l'institution, (notion de partage) et qu'il en est satisfait. Le jour de l'exposition, il montre avec fierté ses réalisations. Un tableau (P.6) est accroché dans le lieu de vie de son groupe et suscite l'admiration de tous.

L. a tendance à bâcler ses productions, à vouloir contrôler la situation (ton de voix autoritaire) et à décider de ce qu'il va et veut faire. La stratégie consiste à le responsabiliser et le rendre acteur, (voire décideur) de son projet. Pour cela, il faut qu'il se sente libre d'élaborer un projet,

de prendre des initiatives (choix du support, de la technique, du thème). Progressivement, d'autres consignes vont être intégrées, par le biais d'arguments concrets et adaptés pouvant éveiller sa curiosité, afin d'élaborer sa production. Il s'agit de favoriser l'expérimentation de nouvelles techniques sous un angle ludique (Phase 3) et de l'encourager en stimulant la réflexion (Phase 4, couleurs, composition etc.).

Lors de la séance 8, l'élaboration d'une bande dessinée (BD) attire son attention et l'amuse. Il se montre enthousiaste et adhère au projet sans aucune résistance. Un livre dédié à la bande dessinée est utilisé comme support où chaque personnage est dessiné, étape par étape. L'objectif de cette séance est entre autre d'élaborer une réflexion sur le fond du discours et de favoriser l'expression.

Il dessine les personnages masculins et demande à la stagiaire art-thérapeute de représenter les personnages féminins. L. ne se décourage pas ni se dévalorise.



S.8-10-11 Production 8 (P.8)

Bande dessinée, crayon de papier

P.8 : Dans sa bande dessinée, L. représente un homme qu'il nomme « *Monsieur Muscle* » et qui semble irrésistible. Dans la seconde case, un père de famille court, les bras ouverts. Souriant, il avertit sa femme de sa venue « *j'arrive chérie !* » La quatrième case illustre un autre personnage, (sans rapport avec les autres), qui dit : « *Moi j'm'en fous, je bois* ». Dans la cinquième, on aperçoit la femme de l'homme qui court. Elle rêve de M. Muscle. C'est alors qu'arrive la petite fille (avec des mains grosses comme des gants de boxe). Elle lui demande « *Maman, pourquoi tu es amoureuse d'un autre papa ?* » Pendant ce temps, une jeune fille fait du roller, un casque de musique sur les oreilles (case 7). La dernière case de la BD est entièrement consacrée à la signature de son auteur.

A la séance 9, L. est en classe. Il est occupé sur l'ordinateur et ne veut pas venir. Avec l'accord de l'enseignante, la séance a lieu en classe (groupe de 3), l'occasion d'observer le comportement de L. en groupe. La séance a pour thème de dessiner les rongeurs (gerbilles) installés récemment dans la salle.



S. 9 Production (P.9) Feutres de couleurs et pastels secs

P.9 : Malgré la contrariété, l'urgence et le manque d'implication (L. montre de l'indifférence et de la colère), sa production est aboutie. L. a tendance à ne pas

vouloir colorier en argumentant que cela prend trop de temps et qu'il aime le blanc. Encouragé à mettre de la couleur, il fait un fond noir au pastel sec (partie supérieure), contribuant à l'équilibre de la composition. La gerbille mange, derrière elle est posée une gamelle remplie de nourriture. Le rond représenté sous l'animal symbolise sa litière. Le soleil est timidement représenté en haut à gauche en résonance avec le même jaune sable de la litière.

Avant de finaliser la BD (S.10), L. est inspiré par le modelage d'un masque en terre d'un de ses camarades et demande poliment d'en faire un. Après avoir tapé, malaxé et caressé la terre, L. montre de la facilité à créer le volume. Les encouragements lui permettent d'aller plus loin dans l'élaboration de son masque. Sollicité pour décrire ses ressentis au contact de la terre (froid, doux), L. qui verbalise difficilement ses émotions, dit uniquement « *j'ai aimé* ».



P.10 : Il choisit le masque qu'il aimerait représenter dans un livre d'Art africain. Il observe son modèle, puis en donne une interprétation personnelle : Les yeux sont plissés (comme fermés), les sourcils hachurés et sous les pommettes, le visage est très creusé. La bouche est en forme de vague. Fier de sa production, il est pressé de la ramener à la maison.

S. 10 Production 10 (P.10) : Modelage en terre : nous remarquons qu'en moyenne il produit une réalisation par séance.

Compte tenu de ses progrès, de sa disponibilité et de l'amélioration de son état de base, observés également par l'ensemble de l'équipe, la sculpture sur pierre lui est proposée (S.12). Néanmoins, suite aux vacances scolaires, certains troubles sont réapparus (S.12-15). Son attitude violente et provocatrice le conduit même à une période de séparation avec son groupe dans le but de soulager l'équipe éducative ainsi que les jeunes. L'activité a lieu dans l'atelier de menuiserie où se trouvent des outils, machines et établis rendant le lieu propice à la distraction et l'exploration ainsi qu'à la prise de risques (touche aux machines et aux outils, parcourt l'atelier à vélo, s'échappe dans le parc, court avec une brouette).

Même s'il semble ne montrer aucune écoute du fait de son instabilité physique et de son attention dispersée, L. tient compte des consignes, s'approprie et intègre rapidement les techniques et montre de l'enthousiasme pour cette nouvelle activité. Il n'élabore pas vraiment son projet, esquissé sur le bloc de pierre, pressé de commencer à utiliser les outils pour « *taper* » dans la matière. Eparpillé, avec une tendance à courir dans tous les sens, il travaille par intermittence sur des temps réduits de quelques secondes seulement. C'est en le rendant attentif sur ce point, que L. s'efforce d'allonger le temps d'implication et reste attentif au nombre de minutes accomplies, considérant cela comme un jeu.

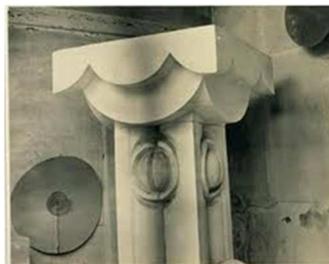
A la séance 14, L. est dissipé et manipule les outils avec trop de confiance. Encouragé à se concentrer davantage et averti des risques que comporte une mauvaise utilisation des outils, il finit par se blesser (coup de masse sur le pouce). Il lâche instantanément ses outils qui tombent au sol, semble surpris et vexé et tente de se contrôler pour ne pas pleurer ni montrer sa douleur.

A la séance 15, il se montre impatient de ramener sa sculpture chez lui. Il expérimente, prend des initiatives, fait preuve de curiosité, de volonté et d'intérêt pour la sculpture. Pourtant, Il enlève sa blouse à quatre reprises, prêt à partir mais ne semble pas pour autant, avoir l'intention d'abandonner.



S.12-16 Production 11 - Sculpture en bas-relief sur pierre calcaire

P.11 : L. est pressé d'utiliser les outils et après avoir contemplé un livre de Constantin Brancusi, choisi pour ses formes simples et épurées, il s'inspire d'une de ses sculptures, la « *Colonne du Baiser (vers 1930)* »³⁹.



La Colonne du Baiser de Constantin Brancusi

Il s'intéresse à la partie supérieure de la sculpture de l'artiste pour la ressemblance qu'il y trouve avec la forme d'un bonbon. L. prend des initiatives : il rajoute des formes, arrondit les limites du bloc, ponce quelques parties au papier de verre permettant d'adoucir la matière et diversifie les techniques (polissage, traces à la pointe et au ciseau plat). Malgré une élaboration incomplète, la composition équilibrée de l'œuvre laisse à supposer qu'elle est aboutie.

h) L'évaluation des faisceaux d'items et le bilan des séances rendent compte d'une évolution comportant de nombreuses fluctuations dans le comportement de L..

L'évaluation des items retenus (de 1 à 5), fluctue tout au long d'une même séance (S). Ce qui est évalué correspond à ce qui va prédominer la séance. Exemple : L. peut être à la fois dans l'opposition, réticent, distrait, disponible et enthousiaste durant une même séance. Tout se passe très vite et au regard de l'état d'urgence dans laquelle il se trouve, des fluctuations de son humeur et de son comportement, il a été très difficile par exemple, de quantifier le nombre de regards, de sourires, de gestes brusques, de minutes engagées dans l'activité.

La fiche d'observation (Annexe) a permis d'étayer l'évaluation (ex : humeur de début, milieu et fin de séance) et de laisser une trace du déroulement de chaque séance.

Justification des items du graphique 1 :

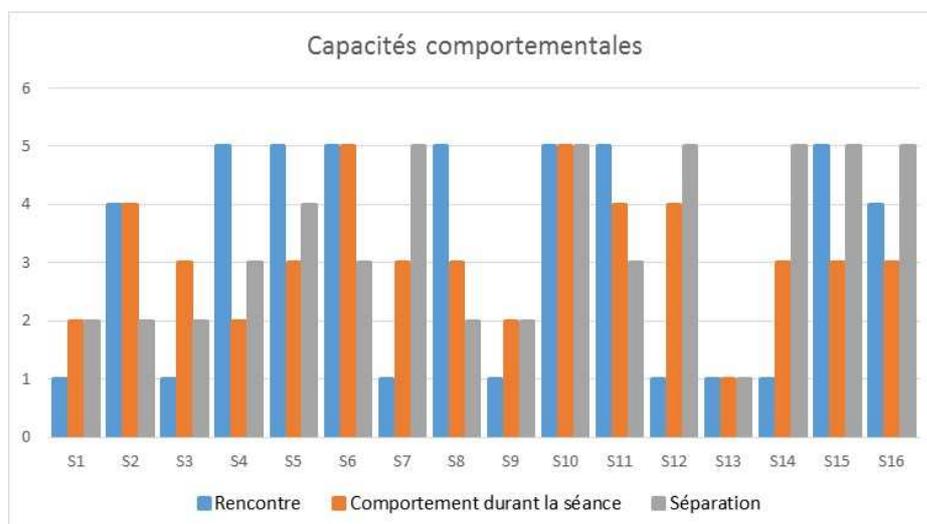
Rencontre : permet de se rendre compte de sa disponibilité pour s'engager dans l'activité.

Comportement durant la séance : permet de définir la qualité de son engagement physique mais aussi psychique : est-ce qu'il est agressif dans ses gestes, son attitude, ses paroles ?

Séparation : mal vécue par L. qui a tendance à s'enfuir et à ne pas dire au revoir. Elle rend compte de son état suite à la séance ainsi que du respect dans la relation.

³⁹ CABANNE Pierre. Constantin Brancusi. Editions Pierre Terrail, Paris 2002, p.165.

GRAPHIQUE 1



Rencontre : 1. Agitée/agressive 2. Réticente 3. Indifférente 4. Polie 5. Chaleureuse

Comportement durant la séance : 1. Agressif 2. Agité/en opposition 3. Fluctuante 4. Stable 5. Détendu.

Séparation : 1. Agitée 2. Fuit 3. Difficultés à partir 4. Calme 5. Poli

La rencontre se caractérise souvent par de l'agitation. L. est énervé ou contrarié, en opposition avec ce qu'il lui est proposé. La plupart du temps (sur 9 séances), la rencontre reste polie ou chaleureuse. Il dit être « *content d'être là* » et dit « *bonjour* » pour la première fois (S.8), « *au revoir et merci* », une fois sorti de l'atelier (S.11). Il exprime également ses sentiments de sympathie* à l'égard de la stagiaire art-thérapeute dans un langage enfantin, en recherche de proximité physique et s'inquiète de la durée de sa présence.

Son comportement demande à être réactif face l'urgence qu'il implique (« *dépêche-toi !* ») L. ne prend pas de temps de réflexion, il ne décompose pas ses mouvements, ses gestes sont rapides, pressés, parfois violents. Son implication dépend souvent de la manière dont son attention et son intérêt vont être éveillés. Elle reste néanmoins inconstante. Son comportement et sa disponibilité reste très fluctuants tout au long des séances et de la prise en soin. Il est toujours agité, pressé, impatient. L'attention est dispersée, particulièrement en début et fin de séance. En cours de séance, il arrive à mobiliser son attention, prend des initiatives, fait des choix et fait preuve davantage d'écoute.

Il lui arrive de venir en avance « *pour avoir plus de temps* » et ne veut plus partir (S.4, 6, 11), en dépit de l'heure de la récréation à laquelle tous les jeunes semblent attacher de l'importance. En début et milieu de la prise en soin, L. prend souvent la fuite. A partir de la séance 5, la séparation se fait plus calmement, voire poliment.

Les séances de sculptures sur pierre (S.12 à 15) correspondent à une période de reprise difficile pour L. suite aux vacances scolaires. Les temps d'attention et d'implication sont très courts et il a un comportement provocateur (intrusif, donne des ordres, langage grossier, crie) avec mise en danger physique de soi et des autres.

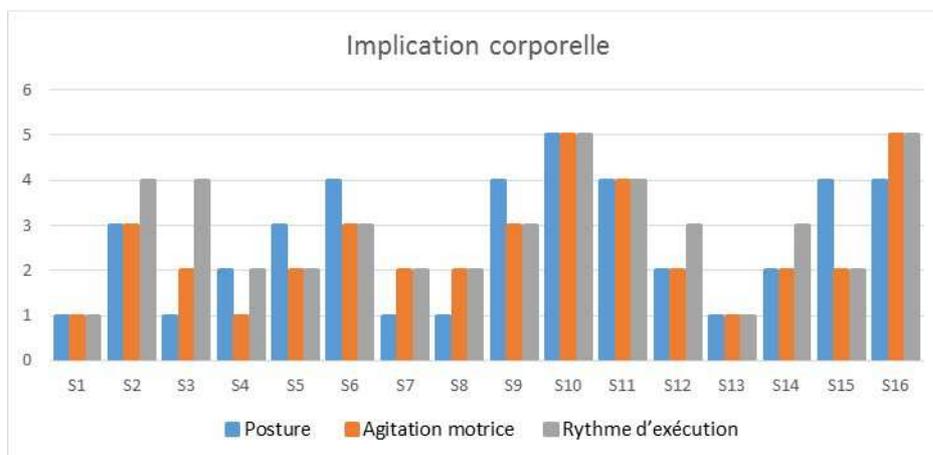
Justification des items du graphique 2 :

Posture : Sa posture est généralement accroupie sur la chaise, le buste penché sur la table. Elle est inadaptée lorsqu'il s'agite dans tous les sens et qu'elle ne lui permet pas de s'engager. Elle est instable par exemple lorsqu'il se balance en arrière au risque de tomber, inconfortable quand sa position peut lui causer des douleurs (dos courbé, bras écrasés par son buste). Elle est adaptée à partir du moment où il arrive à se calmer et à se concentrer, dynamique lorsqu'il se met au service de sa production.

Agitation motrice : L. a du mal à tenir en place, il bouge sans arrêt, ses mouvements sont rapides, brusques, incontrôlés. Son agitation motrice détermine sa capacité ou non à se projeter dans l'action.

Rythme d'exécution : Il aide à préciser la qualité de son engagement, du temps investi, de l'élaboration de sa production.

GRAPHIQUE 2



Posture : 1. Inadaptée 2. Instable 3. Inconfortable 4. Adaptée 5. Dynamique

Agitation motrice : 1. Permanente 2. Fluctuante 3. Moyenne 4. Calme 5. Stable

Rythme d'exécution : 1. Bâclé 2. Pressé 3. Rapide 4. Contrôlé 5. Soutenu /maîtrisé

Il semble s'apaiser progressivement, même si son agitation persiste surtout en début et fin de séance. Malgré une posture plutôt inconfortable et inadaptée, il arrive à se concentrer et à s'investir dans l'activité sur des temps plus importants. De la séance 9 à 11 (BD), son implication corporelle montre une progression. Il s'implique davantage avec un rythme d'exécution plus soutenu. Il gagne en autonomie, montre plus d'assurance et s'applique dans le graphisme de ses personnages en refusant l'aide proposée prétextant être capable de le faire seul. Son agitation motrice diminue, et même si sa posture n'est ni confortable ni adaptée (il est accroupi sur sa chaise et se balance), elle n'en est pas moins dynamique puisqu'il reste engagé et concentré.

Son agitation motrice est souvent ponctuée de conduites d'apaisement autocentrées et d'attitudes régressives (se met en boule, suce son pouce). Suite à la première séance de sculpture sur pierre (S.12), il déclare avec un grand sourire et des yeux lumineux avoir « *adoré* » et que cela lui a permis de se « *défouler* ». A la séance 13, L. ne montre aucune disponibilité (comportement instable amorcé en S.12).

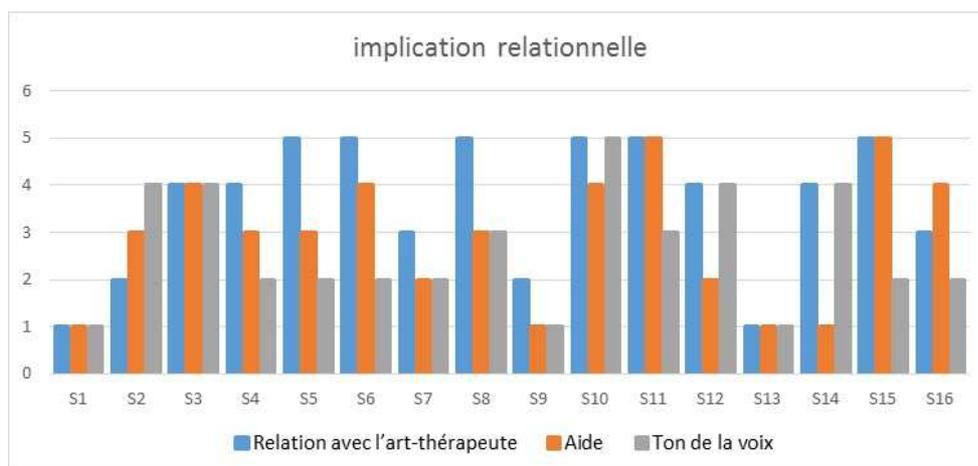
Justification des items du graphique 3 :

Relation avec l'art-thérapeute : met en évidence la qualité de la relation qui influe sur son engagement dans l'activité.

Aide : précise sa détermination, son autonomie et sa volonté d'aller plus loin dans l'élaboration de sa production.

Ton de la voix : précise sa disposition à respecter le cadre.

GRAPHIQUE 3



Relation avec l'art-thérapeute : 1. Minimale 2. Veut faire plaisir 3. Expressive 4. Relation 5. Relation de confiance

Aide : 1. Refusée / rejetée 2. Partiellement acceptée 3. Acceptée 4. Demandée 5. Réclamée

Ton de la voix : 1. Agressif 2. Autoritaire 3. Enfantin 4. Respectueux 5. Cordial

A partir de la séance 3, L. montre une plus grande disponibilité, de l'intérêt et de l'engagement dans l'activité. Il paraît plus en confiance, impliqué dans la relation : il se confie, exprime ses inquiétudes en relation avec sa famille. Il est plus à l'écoute et accepte les suggestions qui lui sont faites. Cependant, il refuse toujours de respecter les règles de l'atelier (ranger, laver les pinceaux) et y échappe le plus souvent en prenant la fuite ou en trouvant des prétextes (maux de tête).

Le ton de sa voix change par intermittence, parfois autoritaire, voire agressif (surtout en début de séance), parfois amical, voire affectueux (en cours de séance) dans un langage enfantin (cherche la proximité de l'adulte). A partir de la séance 2, il se montre plus poli et respectueux.

Il dira à la séance 5 vouloir faire plaisir à la stagiaire art-thérapeute qu'il impliquera dans le choix d'une couleur ou l'écriture des bulles de sa BD (S.11). A la séance 6, dès qu'il la voit, il s'empare de sa main et l'entraîne vers l'atelier : « *on y va !* » Il sourit, motivé.

Malgré sa tendance à être dans le refus, il accepte l'aide, la demande même, ce qui prouve qu'un climat de confiance a pu s'établir. Les séances 1, 9 et 13 sont toutefois caractérisées par un comportement d'opposition où L. teste le cadre.

Il cherche à impressionner la stagiaire art-thérapeute en simulant à plusieurs reprises de casser son bloc de pierre avec une masse ou en la menaçant d'un outil pointu. Voyant que ses provocations n'ont aucun effet et qu'elle lui fait confiance, il se calme (S. 12, 13, 14).

La séance 13 se caractérise par un comportement de rejet, de l'agressivité et une relation minimale dus à son comportement perturbé au retour des vacances. A la séance 14, il a conscience que son comportement n'est pas adapté et dit avant de partir sur un ton respectueux et désolé : « *Je te jure, je ferai mieux la prochaine fois* ».

Sachant que c'est la dernière séance (S.15), L. termine le projet amorcé malgré un manque de disposition, une agitation persistante et un comportement insolent et provocateur. Il dit : « *j'espère que tu ne seras pas là à la rentrée, non, j'aimerais bien* ».

Bilan des séances :

Les débuts et fin de séances paraissent compliquées pour L. et se traduisent souvent par de l'opposition (début) et un comportement de fuite (fin). Durant la séance, il arrive à s'investir, à éprouver du plaisir, de la satisfaction et de la fierté pour ce qu'il fait (il sourit, ses yeux s'illuminent, il est curieux et intéressé). Sa méfiance fait place à des échanges et une relation de confiance s'instaure. Son comportement reste néanmoins instable et imprévisible malgré une volonté apparente de progresser.

L. s'inspire régulièrement des productions visibles au sein de l'atelier (Phase 1 et 2), pour lesquelles il est très réceptif, et prend le temps de les observer, de les commenter et de les critiquer. Elles stimulent son intention et permettent de faciliter l'engagement dans l'activité.

Une des répercussions extérieures à l'atelier est que pour la première fois, L. a accepté de faire un dessin en psychothérapie permettant de l'exploiter comme support à la parole.

A la séance 12, son comportement général s'est altéré. Cela se caractérise par une hyperactivité motrice, un état d'excitation et de provocation, de la dispersion et un manque de disponibilité.

Les événements de sa vie quotidienne et l'intolérance à la frustration peuvent engendrer une implication fluctuante ou moindre dans l'activité et un comportement d'opposition. Compte tenu de ses difficultés relationnelles et de sa méfiance, la prise en soin de L. mérite d'être poursuivie sur une plus longue durée.

2. La prise en soin de J., met en évidence que l'Art-thérapie peut avoir des répercussions positives en dehors de l'atelier.

a) L'anamnèse de J. montre un contexte familial difficile et des situations d'échec notamment sur ses lieux de stage.

J. est un adolescent de seize ans admis à l'ITEP en août 2011 en semi-internat. Il a été diagnostiqué hyperactif avec troubles de l'attention à l'âge de six ans. Cela se caractérise par une agitation psychomotrice (hyperkinésie), de l'impulsivité et des difficultés de concentration. Très anxieux, J. pallie à ses troubles du sommeil par du cannabis. Il ne prend plus de traitement médicamenteux.

Il est enfant unique et entretient des rapports difficiles avec une demi-sœur de 20 ans (côté maternel). J. se voit mêlé aux conflits de ses parents en cours de séparation. Il est assez complice avec son père, lequel exerce de l'influence sur lui contre sa mère et sa demi-sœur. Le père, suspecté d'être violent, a tendance à dévaloriser et à rejeter son fils. Il questionne l'attitude efféminée de celui-ci et souhaite que l'institution lui apporte davantage de stabilité. La mère se sent démunie face aux relations conflictuelles avec son fils.

Sur le plan relationnel, J. peut être provocateur et a du mal à trouver sa place dans son environnement (famille, institution, stages professionnels). Il se sent souvent rejeté et mis à l'écart, peut faire l'objet de moqueries de la part de ses camarades et a tendance à se positionner en tant que victime.

J. a de bonnes capacités intellectuelles, il est capable de réflexion et de méthode et a pleinement conscience des règles de vie et de société. Concernant sa scolarité, il est volontaire mais son rythme lent entrave ses apprentissages (particulièrement pour la lecture et l'écriture). Sa maladresse dans l'exécution des tâches sur ses lieux de stage le met en échec.

b) L'état de base de J. révèle une attitude corporelle désarticulée et une tendance à se dévaloriser.

De contact facile, J. se montre agréable, coopérant, respectueux et fait preuve d'humour. Il dit aimer les arts plastiques. Il a réalisé plusieurs bandes dessinées (trois tomes qu'il apportera par la suite et dont il parlera souvent au début de la prise en soin). Il est curieux, expérimente et montre de l'inventivité. Il paraît sensible à l'Art et à l'esthétique.

Dès la première séance, J. montre des difficultés d'écoute et de concentration, son attention est dispersée. Il s'exalte facilement, est impulsif, agité, parle beaucoup, très vite, avec un ton de voix élevé. Il est enclin à se laisser envahir par ses pensées et ses émotions. Avec une tendance à se dévaloriser (« j'ai une idée de taré »), il affirme : « *Je ne suis pas un enfant normal* ». Il semble être sensible au regard que l'on porte sur lui (difficultés à choisir entre le vouvoiement et le tutoiement) : « *Je préfère ne pas dire pourquoi j'aime les têtes de mort sinon vous allez me juger et avoir une mauvaise image de moi.* »

Son corps moteur est comme désarticulé. Dans ses déplacements à l'extérieur de l'atelier, son visage est dirigé vers le sol, les épaules en avant, les bras ballants, il traîne des pieds. Il se déplace de façon théâtrale dans une agitation gestuelle permanente. Il ne prend pas soin de ses vêtements ni de son cartable qu'il jette dans un coin, par terre en arrivant à l'atelier.



S.1 Production 1 (P1)
Fusain



Production 2 (P2)
Fusain



Production 3 (P3)
Aquarelle

P1 : J. utilise la technique du fusain* pour la première fois. Il éprouve un plaisir archaïque (tactile et visuel) à expérimenter cette matière s'apparentant à de la craie très fine. Le fusain est très salissant et nécessite de l'habileté pour ne pas tâcher sa production. J. choisit d'utiliser ses doigts et au regard des tâches produites, il s'amuse à faire un fond. La tête de mort est centrée sur la feuille.

P2 : En voyant ses traces de doigts sur sa production précédente (« *on dirait de la pluie* »), il choisit de rajouter ses empreintes dans la suivante. Il trace les contours d'une autre tête de mort en gommant la surface. Celle-ci est centrée et prend plus d'importance sur la feuille. J. l'offre à l'art-thérapeute (« *Pour Natalie* »).

P3 : Envisageant de refaire une tête de mort, il adhère à la proposition de la mettre, cette fois, en couleur et choisit d'utiliser de l'aquarelle. Il rajoute au coin (en bas à gauche) un bateau de pirate. C'est à ce moment qu'il évoque son rêve d'être pirate et que pour lui, la tête de mort symbolise la joie et la liberté. Les couleurs claires et pastelées laissent paraître une certaine légèreté. Chaque dent a une couleur différente, correspondant pour lui, aux couleurs d'un arc en ciel.

c) Les objectifs institutionnels pour J. sont de favoriser son insertion sociale et professionnelle et d'améliorer l'estime de soi.

J. suit un enseignement scolaire adapté avec une orientation vers une formation préprofessionnelle et/ou professionnelle. Les actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques mises en œuvre sont notamment de favoriser son autonomie, de le responsabiliser et de l'aider dans son choix professionnel par le biais de stages de découverte. Il s'agit aussi de développer ses compétences et diversifier ses activités notamment pour canaliser son agitation motrice (activités sportives) et favoriser son expression (guitare, temps de parole). La relation duelle est privilégiée.

J. bénéficie d'un suivi médical régulier et rencontre la psychologue de l'établissement chaque semaine. 14 séances d'une heure quinze sont proposées en Art-thérapie.

d) Les objectifs en Art-thérapie pour J. sont d'améliorer l'estime de soi, de favoriser le ressenti et la maîtrise de l'élan corporel.

La première séance permet de voir que J. adhère à l'atelier d'Art-thérapie mais elle est aussi révélatrice de ses difficultés. J. se dévalorise constamment et questionne sa place dans la société, notamment au sein de l'institution.

Le premier objectif est de favoriser l'estime et la confiance en soi en valorisant ses capacités. Un autre objectif est d'améliorer le ressenti et l'élan corporels afin de s'apaiser, de prendre soin de son corps, de son apparence, de ses vêtements et de son cartable. L'objectif intermédiaire est d'établir une relation de confiance.

e) La stratégie thérapeutique pour J. est de privilégier le savoir-faire et la recherche esthétique.

J. aime dessiner et met en scène des histoires issues de son imagination sous forme de BD. Lorsqu'il montre ses cahiers de dessins, il les commente. Bien souvent, il se représente lui-même, la plupart du temps comme un pirate. Il est soit à bord d'un gros bateau qui chavire, soit on le jette par-dessus bord. Le plus souvent, il se représente comme victime, prêt à mourir. Ses dessins, peu élaborés, attestent d'une recherche esthétique moindre privilégiant le contenu du discours (le fond) sur la forme.

Au regard de l'opération artistique, la stratégie thérapeutique va être de l'amener à prendre conscience de ses capacités (capacités intellectuelles et cognitives, de réflexion, d'imagination, intérêt et engagement pour l'activité) et par le biais de la technique, à accéder à de nouveaux apprentissages. En présentant notamment des productions artistiques issues de l'histoire de l'Art (phase 1), il s'agira de le sensibiliser à des œuvres proches de ses centres d'intérêt (phase 2), de stimuler la réflexion et la recherche esthétique (phase 4). Privilégier le savoir-faire technique (phase 6) et la forme, peut l'amener à mobiliser davantage son attention, à canaliser ses débordements émotionnels (phase 3) et son agitation motrice (phase 5). Participer à l'exposition de l'ITEP (Phase 8) peut lui permettre de se sentir valorisé et de reprendre confiance en lui (regard des autres et estime de soi, ressenti corporel).

f) Le déroulement des séances montre une grande implication de J. et un besoin de s'exprimer.

Suite à la 1ère séance, marquée par une série de têtes de mort, l'orienter vers un autre thème est envisagé. J. dit vouloir peindre la rue de New-York « avec des têtes de mort partout ». Cette toile a nécessité 8 séances avec une interruption (S. 7 et 8) dédiée à d'autres projets.

Pour l'élaboration de la rue de New-York (construction), cinq séances ont été nécessaires. C'est ensuite qu'il met en scène personnages, animaux, montgolfière, soucoupe volante, char de guerre, parachute...

J. questionne constamment le sens des choses (S3) et semble chercher des repères. Le verbal a parfois tendance à prendre une telle importance qu'il a du mal à se concentrer et interrompt régulièrement sa production pour laisser place à la parole.



Production 4 (P.4)

Gouache, feutre, pastels secs et collages

P4 : La composition est équilibrée et l'effet de perspective assez réussi. Il s'exclame : « *on dirait qu'on rentre dans le tableau !* » Des scènes hors du commun apparaissent : une vache traverse un passage piéton (en bas à droite), un canard (au centre) se jette sous un char de guerre, un baigneur (en bas à gauche) traverse derrière sa bouée en nageant, une personne en fauteuil roulant est tirée par son chien (au centre), un peintre en bâtiment (en haut à droite) se trompe de couleur parce qu'il a trop bu, un homme se jette par la fenêtre d'un immeuble et tente de se suicider, un cameraman filme une scène pour un film pornographique, un musulman promène son cochon. Au centre, sous l'horloge, une publicité vente le cannabis en promotion et sur le mur à droite sous forme de graffiti est marqué : Maman en grand et papa (presque illisible).

Un bandage autour de sa main droite (S.4), J. se confie. Il s'est blessé en dirigeant sa colère contre lui (auto agressivité) suite à une dispute entre ses parents. Il est calme mais inquiet pour sa mère. Il s'adapte aux contraintes liées à sa blessure (droitier).

Aucune tête de mort ne figure finalement sur sa production mais les différentes scènes dispersées dans le tableau traduisent l'insécurité et les inquiétudes de J. : il représente (S.6) des morts, le sang, le suicide, l'alcool, la drogue, une scène à caractère blasphématoire, aborde la pornographie (S.9) et a du mal à accepter de s'orienter vers d'autres thèmes. Il questionne systématiquement toutes les scènes figurant sur son tableau comme pour chercher un rapport entre son imaginaire, la réalité et la « normalité » : « *Tu as déjà vu un canard se jeter sous un taxi pour se suicider ?* Ces questionnements provoquent chez lui une grande excitation.

A chaque début de séance, il prend le temps d'observer et de commenter les productions présentées dans l'atelier et dit préférer les siennes. En séance S.5, J. se dévalorise et dit du mal des autres. Il se sent persécuté « *même quand je me tiens tranquille* ». Ses propos concernant sa vie relationnelle peuvent être contradictoires. Il revendique le fait que personne ne l'aime,

que tout le monde se moque de lui (filles y compris) tout en abordant ses « *fêtes avec les copains* » et ses conquêtes amoureuses.

En S.7, J. exprime son intention de faire quelque chose de Beau pour son meilleur ami et ne se dévalorise à aucun moment : son bonheur « *dépend* » de celui de ses amis ainsi que de celui de sa mère. J. commence à vouloir entreprendre plusieurs projets à la fois (son tableau avance très lentement et il semble perdre patience. Il le verbalisera, S. 9). Il demande à faire un masque. Le symbolisme du masque varie selon les usages et coutumes (théâtral, carnavalesque, funéraire etc.). Il peut avoir une fonction sociale, cathartique ou être un symbole d'identification. L'intention de J. est d'effrayer ses camarades.



Production 5 (P.5)
Masque de Mickael Jackson
Carton, feutre



Production 6 (P.6)
Masque de diable
Papier encollé sur structure de ballon baudruche

P4 : J. souhaite faire un masque de Mickael Jackson pour « *faire peur* » à ses « *copains* ». Œil, nez et bouche ont une ouverture « *pour pouvoir voir, respirer et parler* ». Ce masque lui a permis de prendre de la distance par rapport à son tableau et partir après une séance avec quelque chose de concret.

P6 : Un masque de diable est fabriqué sur plusieurs séances : rouge avec une flamme bleue, des cornes en papier. Destiné aussi à « *faire peur* », ce masque suscitera, selon la chef de service, des moqueries de la part de ses camarades.

A la séance 9, la stratégie est orientée de sorte à attirer son attention sur la forme, sur la qualité esthétique, pour le détourner des thèmes subversifs* qui provoquent chez lui des débordements émotionnels et une grande excitation (tableau de la rue de New-York). Il donne toujours des arguments autour de sa production comme pour justifier qu'il n'est pas un enfant normal.

Compte tenu de sa volonté d'exposer sa production qu'il commente en détail à chaque personne qu'il croise, la stratégie va être de s'appuyer sur la technique (phase 6). Le détourner du fond en valorisant la forme (travailler les effets de matières, et élaborer davantage une recherche esthétique), peut permettre d'atténuer son expression verbale, cause de débordements et de distraction et de favoriser la concentration.

L'œuvre de l'artiste surréaliste Salvador Dali (1904-1989), connue pour son caractère subversif et provocateur, lui est présentée. Le but est d'observer sa réaction face aux thèmes qu'il aborde lui-même, (effet miroir) et de lui permettre de prendre de la distance. Cette stratégie a également pour objectif de l'ouvrir peut-être à d'autres champs de représentation.

J. est profondément choqué et dérangé par les œuvres de l'artiste. Il les estime insoutenables et macabres, malgré leur qualité esthétique. Plusieurs peintures où figurent notamment des têtes de morts ou des femmes nues le dérangent : le tableau « *Bureaucrate moyen atmosphérocéphale*,

dans l'attitude de traire du lait d'une harpe crânienne »⁴⁰ peint vers 1933, montre un personnage jouant de la harpe représentée par une boîte crânienne déformée. « *Le visage de la guerre* »⁴¹, évoque « *de multiples têtes-crânes enchâssées les unes dans les autres* » qui « *fixent le spectateur à partir des orbites devenus balcons d'un crâne transformé en théâtre funèbre* »⁴².

La contemplation de l'œuvre de Dali permet d'observer que les thèmes qu'il aborde le dérangent lorsqu'il les voit représentés par quelqu'un d'autre. Choqué par la représentation d'une femme nue, il s'exclame : « *vous vous rendez compte si je fais ça à l'ITEP, ça choquerait tout le monde* ». Mal à l'aise, il referme le livre et préfère changer de sujet de discussion. J. est plus calme et posé.

La stratégie d'orienter sa production (S.10) vers une recherche esthétique échoue en partie. J. continue à s'attacher au fond plutôt qu'à la forme. La contrainte technique le contrarie. La stagiaire art-thérapeute lui suggère de ne pas exposer pour éviter de le mettre en difficulté face aux réactions extérieures.

Suite à un échange avec un éducateur autour d'une des représentations de son tableau, J. décide de modifier deux scènes (pornographique et blasphématoire), en vue d'exposer sa toile dont il est fier. La séance suivante (S.11), J. approuve les modifications effectuées et dit de son tableau qu'il « *ne choque plus* ».

Après une interruption de trois semaines (stage professionnel puis activités sportives), un changement dans l'attitude de J. apparaît. Il attire l'attention sur son apparence, dit qu'il est « *beau gosse* » et ne s'habille plus « *comme un clochard, n'importe comment.* » Il dit attacher beaucoup d'importance à sa nouvelle coupe de cheveux et se recoiffe sans arrêt.

Dès la séance 12, la sculpture sur pierre lui est proposée afin de diversifier les supports, d'accéder à de nouvelles techniques et peut être de s'ouvrir à d'autres représentations. Réticent au départ, (puisque l'idée ne vient pas de lui), J. montre finalement beaucoup d'intérêt pour cette nouvelle activité qu'il entreprend visiblement pour « *faire plaisir* ». Même s'il a tendance à ne pas respecter les consignes techniques, J. expérimente et se montre curieux.



S. 12, 13, 14 : Production 7 (P.7) :

Sculpture en haut-relief* représentant un personnage vu de trois quart. En dessous est gravé : « *Joe La Douille* », nom donné à son personnage (également représenté dans son tableau, et surnom donné à son père).

g) L'évaluation montre que les répercussions de l'atelier d'Art-thérapie sur son quotidien suggèrent certaines améliorations mais aussi des limites.

Les faisceaux d'items retenus pour J., en rapport avec les objectifs thérapeutiques sont : l'implication corporelle (agitation motrice qui altère sa manière d'élaborer sa production, corps désarticulé, manque de soin par rapport à son apparence), l'expression verbale (débordements qui entraînent l'interruption de son travail) et enfin la technique, qui permet d'évaluer sa

⁴⁰ Catalogue de l'exposition DALI. Centre Pompidou du 21 novembre 2012 au 25 mars 2013. Editions du Centre Pompidou, Paris, 2012, p.153.

⁴¹ Catalogue de l'exposition DALI. op. cit. p.245.

⁴² Catalogue de l'exposition DALI. op. cit. p.244.

réceptivité face aux apprentissages et aux contraintes et détermine son autonomie (acquisition des techniques). Une fiche d'observation complète les évaluations.

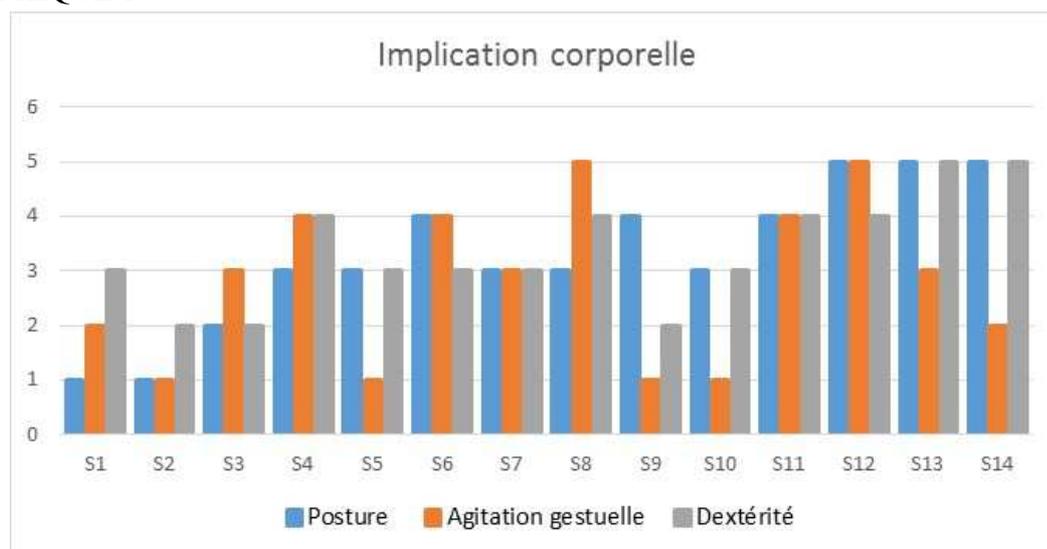
Justification des items graphique 1 :

La posture permet de voir si J. prend soin de son corps (corps relâché et désarticulé).

L'agitation gestuelle l'empêche pas de se concentrer ni d'être attentif. Ainsi l'objectif est qu'il puisse s'apaiser.

La dextérité : J privilégie le fond au dépend de la forme. Cet item marque sa volonté d'orienter son action dans une recherche esthétique.

GRAPHIQUE 1



Posture : 1. Relâchée 2. Courbée 3. Inconfortable 4. Adaptée 5. Droite et dynamique

Agitation gestuelle : 1. Permanente 2. Fluctuante 3. Moyenne 4. Calme 5. Stable

Dextérité : 1. Grossière 2. Maladroite 3. Moyenne 4. Bonne 5. Fine

L'évaluation des items montre une amélioration de la posture de J. au fil des séances. Il se tient plus droit et montre de la fierté vis-à-vis de sa production. Notamment durant les trois dernières séances, il attire l'attention sur son apparence physique : « *Vous avez vu comme je suis beau gosse ?* » Son agitation gestuelle demeure fluctuante car elle dépend souvent du contenu de sa production. La dextérité est en progression vers la fin de la prise en soin, ce qui dénote davantage d'engagement, de volonté à élaborer, une concentration et une attention plus soutenues.

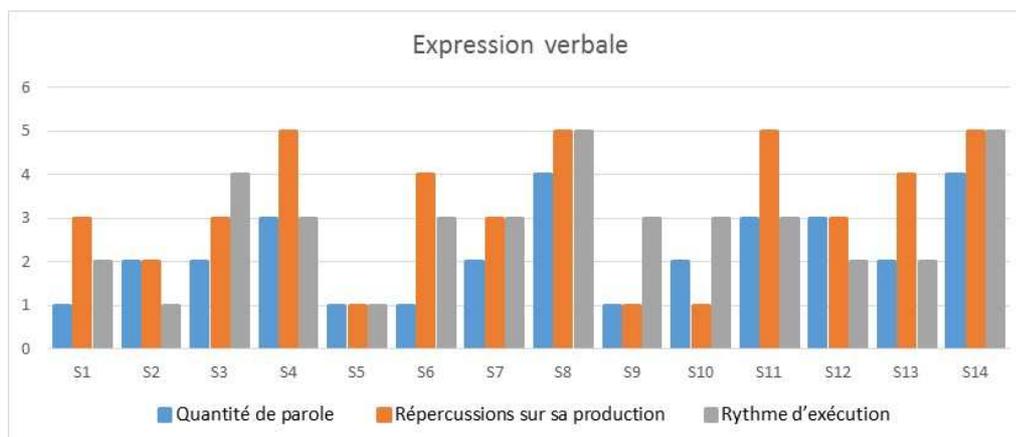
Justification des items graphique 2 :

La quantité de parole et ce qu'il verbalise se rapporte le plus souvent au contenu (fond) de sa production. Plus il parle, plus le ton de sa voix est fort et plus il a tendance à se laisser déborder par ses émotions.

Cela entraîne des répercussions sur sa production (qu'il peut interrompre) et sur le rythme d'exécution (lent).

Cet état d'excitation se rapporte principalement aux scènes qu'il représente dans son tableau de la rue de New-York. (S.5, 6, 9, 10). Ces items permettent d'évaluer son engagement, son intention et de repérer si il arrive à se canaliser par le biais de l'activité artistique.

GRAPHIQUE 2



Quantité de parole : 1. ininterrompue 2. Importante 3. Modérée 4. Rare 5. Sans

Répercussions sur sa production : 1. Interrompue régulièrement 2. Ralentie 3. Alterne 4. Continue 5. Soutient

Rythme d'exécution: 1.Pressé 2.Rapide 3. Lent 4. Très lent 5. Soutenu

J. montre un besoin de s'exprimer et de mettre des mots sur ce qu'il fait, alternant phase de production et d'expression verbale. Il arrive néanmoins à se concentrer davantage sur son travail et à ne plus se laisser envahir par la parole, au fur et à mesure des séances (S.4, 8, 11, 14). A la séance 8, il dit même vouloir travailler plutôt que de parler (sinon, dit-il « *c'est de la psychothérapie* »). Il est plus calme et plus posé.

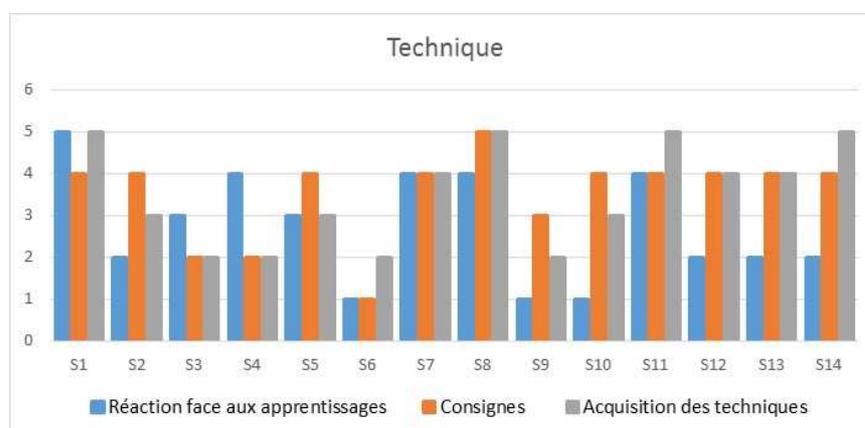
Justification des items graphique 3 :

Réaction face aux apprentissages : J. a des difficultés d'apprentissage. Cet item permet de mesurer sa motivation. Il peut accepter de faire des apprentissages tout en ignorant les consignes et contraintes données (décalage possible entre sa volonté et la réalité).

Consignes : respecter les consignes revient à se plier aux règles qu'il a tendance à transgresser puisque l'initiative doit venir de lui.

Acquisition des techniques : permet de définir sa détermination à progresser et à gagner en autonomie

GRAPHIQUE 3



Réaction face aux apprentissages : 1. Refuse 2. Ignore 3. doute de ses capacités 4. Accepte et/ou demande l'aide 5. Ouvert

Consignes : 1. Ignorées 2. Non respectées 3. Rejetées 4. Partiellement respectées 5. Respectées

Acquisition des techniques : 1. Difficulté 2. Impatience 3. Suivi des consignes 4. Maîtrise et mémorisation 5. Autonomie

Lors de la première séance, J. se montre coopérant et à l'écoute. L'évaluation montre des fluctuations au niveau de son attention et de son écoute. Cependant, une évolution et une stabilité sont apparentes (S.7 et 8). L'évaluation des quatre dernières séances montre une constance mise à part au niveau de sa réaction face aux apprentissages dont il ignore les conseils donnés (manque d'attention) et n'en fait qu'à sa tête. J. dit souvent savoir-faire pour échapper aux contraintes techniques ou se satisfait de ce qu'il a produit prétendant qu'élaborer davantage est « *trop intellectuel* » pour lui.

S.4, il s'émerveille en voyant l'effet de perspective de son tableau et le valorise. Il montre néanmoins peu de volonté pour approfondir et améliorer sa technique

Malgré une tendance à vouloir toujours faire plaisir, J. a des difficultés à accepter les consignes. Il veut faire ce qu'il a décidé de faire, l'initiative doit venir de lui. Les consignes sont majoritairement « partiellement respectées ». La volonté de faire plaisir peut influencer cet item mais montre son ouverture aux suggestions. J. est capable d'autonomie mais il manque de patience pour élaborer la technique.

J. montre une grande excitation lorsqu'il est en cours de réalisation (gestes amples, agitation, dispersion, parle beaucoup et fort), ce qui a pour conséquence un rythme d'exécution parfois très lent dû à un manque de concentration.

Bilan des séances :

Les observations relevées au cours des 14 séances dont J. a bénéficié, montrent que son enthousiasme, son engagement et sa motivation ont contribué à une amélioration de son état de base. Malgré certaines difficultés (impatience, manque d'écoute), il a investi de manière plus approfondie et efficace les séances en soutenant son attention, sa concentration et son rythme d'exécution.

L'échange et la discussion restent parfois compliqués à engager lorsqu'il s'agit de sa production ou que cela l'engage personnellement (remarques, conseils...). Pour échapper à ce qu'il n'a pas envie d'entendre, il coupe la parole systématiquement. Il est pourtant sensible au regard que l'on porte sur lui et cherche souvent l'approbation de l'adulte pour être rassuré. La relation privilégiée avec la stagiaire art-thérapeute prédomine les séances et un échange a pu s'instaurer. Cependant, la qualité de la relation a impliqué des questionnements de la part de J., parfois indiscrets et intrusifs, ce qui a posé question dès la séance 6.

Les phénomènes associés*ont parfois rendu la prise en soin en Art-thérapie compliquée. Il a suffi d'un bruit dans le couloir pour que J. se laisse distraire et invite la personne (le plus souvent un éducateur) à venir voir sa production en la commentant. J. semble également préoccupé par le temps. Il demande constamment l'heure qu'il est et a du mal à partir. Il a besoin d'être rassuré sur la permanence des séances.

L'Art-thérapie a été bénéfique pour J. qui s'est affirmé et a exprimé ses préoccupations par le biais de l'activité artistique. Il a réinvesti sa chambre en la décorant. Le soir, il a commencé à peindre des tableaux sur son groupe. Il a utilisé les séances d'Art-thérapie pour verbaliser ses inquiétudes et ses questionnements auprès de la psychologue. J. s'est senti fier et valorisé. Les interactions avec les jeunes des autres ateliers se sont améliorées (notamment en sculpture) : ils l'ont observé et lui ont posé des questions relatives à la technique et à ses intentions.

Au cours des dernières séances, il a pris soin de son apparence physique, a adapté ses gestes et réajusté sa posture. Il n'a plus jeté ses vêtements à terre mais les a posés soigneusement sur sa chaise. Il a interpellé son entourage sur son apparence physique.

Un suivi prolongé dans le temps aurait été souhaitable. En fin d'année scolaire, J. a été admis en EREA*, ce qui lui permet de suivre une formation professionnelle qualifiante et diplômante avec une prise en charge éducative en internat.

TROISIEME PARTIE

Pour favoriser l'intégration des adolescents souffrant de TCC à leur environnement, l'art-thérapeute doit gérer le pouvoir subversif et provocateur inhérent à l'Art sans nuire à la qualité de leur expression.

A. L'expression artistique offre des possibilités qui peuvent améliorer la qualité de vie de la personne.

1. L'Art peut contribuer à la qualité existentielle de l'être humain.

L'Art et la recherche d'esthétique permettent à l'homme de s'épanouir, de donner du sens à sa vie, d'exercer un regard sur soi et de favoriser l'ouverture vers l'extérieur.

L'Art est un mode d'expression privilégié qui entraîne et engage l'être humain tant physiquement que psychiquement. L'expression est définie comme « *le passage de l'activité instinctive à l'activité volontaire dirigée* »⁴³. Par le biais de l'intellect, des émotions et des ressentis, l'Art permet parfois d'exprimer ce que l'on ne peut pas toujours mettre en mots.

Ce mode d'expression peut être libérateur. C'est ce que le philosophe Aristote, appelle l'effet cathartique de l'Art (du grec katharsis : purification). Celui-ci se définit comme la purification de l'âme ou purgation (expulsion de certaines émotions et humeurs). Le plaisir éprouvé par la contemplation d'une œuvre tragique aurait une fonction libératrice et bienfaisante pour le spectateur. Que l'on soit contemplateur ou esthète, « *il faut donc supposer que la catharsis réside dans cette faculté paradoxale, propre au spectacle tragique, de transformer des sentiments désagréables en plaisir* »⁴⁴

Le psychanalyste Sigmund Freud définit le terme de catharsis comme un « *bénéfice de plaisir qui nous est offert [par les œuvres d'art] pour permettre la libération d'une jouissance supérieure émanant de sources psychiques profondes.* »⁴⁵ La psychanalyse va utiliser la catharsis comme un mode opératoire en psychothérapie consistant à « *faire venir à la conscience des sentiments enfouis dans l'inconscient du sujet [...]* » qui vont libérer « *[...] le patient des angoisses et sentiments de culpabilité* »⁴⁶.

L'Art peut permettre de favoriser l'estime de soi et la relation.

La manière de se percevoir soi-même dans son rapport au monde, cette « *conscience d'être* » humain et vivant détermine notre rapport aux autres et la qualité de nos échanges. Par le biais de l'Art et par le biais des gratifications sensorielles, la personne peut prendre conscience de ses potentialités, se sentir valorisée pour accéder à de nouveaux projets.

Par l'échange, l'empreinte laissée au travers d'une production et la considération, l'Art crée un lien entre les êtres humains et peut améliorer les interactions avec l'environnement.

⁴³ FORESTIER Richard. Tout savoir sur l'Art-thérapie. op. cit. p.75.

⁴⁴Extraits de M. Escola. Catharsis d'Aristote à Freud. Le Tragique. (En ligne) Editions Flammarion. GF-Corpus. 2002. Disponible sur : www.fabula.org.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

2. Par l'expression artistique, l'Art-thérapie peut permettre de revoir son système de croyances et de représentations et de trouver sa place.

L'Art a un pouvoir subversif et provocateur et permet de questionner les normes et valeurs d'une société. « *Il serait difficile [...] de défendre la liberté d'expression et de création sans reconnaître la liberté d'offenser, c'est à dire, celle de choquer par les œuvres de l'esprit.* »⁴⁷
L'expression artistique ouvre les champs du possible tant au travers de ce que l'on peut exprimer que par le biais des différentes techniques et matériaux utilisés. Il laisse libre court à l'imagination, permet d'inventer des mondes nouveaux, de questionner le monde existant et de revoir son système de croyances pour accéder à une meilleure connaissance de soi et des autres. Le système de croyances est défini par ce que l'homme a appris et expérimenté et qui fait partie de sa personnalité. Son histoire de vie, son éducation, sa culture, sa religion vont déterminer sa manière d'être et d'agir sur son environnement.

La contemplation d'œuvres d'Art permet d'ouvrir son champ de connaissances et de représentations* à d'autres formes d'interprétation. Elle peut permettre de se confronter à sa perception du monde et de soi, de repérer parfois que l'on n'est pas aussi différent des autres qu'on peut le croire ou au contraire d'affirmer sa personnalité.

J. a une faible estime de lui. Il a tendance à renoncer à tout effort qui lui permettrait de progresser et de gagner en autonomie. Il se dévalorise sans cesse, s'insulte même et cherche des prétextes comme pour démontrer que de toute façon il n'est pas un enfant comme les autres. Cela le conforte dans le constat que personne ne s'intéresse à lui ou pire, qu'il est toujours victime des autres. Ses représentations graphiques justifient pour lui sa différence.

L'œuvre est polysémique et implique donc une multiplicité d'interprétations, dépendant de la sensibilité de la personne et de ses repères. L'œuvre permet donc de questionner les valeurs socio-culturelles transmises à la personne et de revoir son système de valeurs*, la manière de concevoir et de percevoir la réalité.

La provocation* dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie peut être un moyen de s'affirmer et de faire évoluer ses représentations.

Le recours à la provocation peut être un moyen de tester la solidité du cadre. « *L'adolescent, pour se construire, interpelle le monde des adultes, ses valeurs, ses réalités parfois décevantes, ses règles et son organisation sociale* »⁴⁸.

Dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie, la provocation peut permettre d'affirmer son style, son goût, son engagement : confronté à l'œuvre de Dali, J. s'affirme en disant qu'il préfère ses propres représentations et son style proche de la BD.

L'expression symbolique que permet l'Art peut impliquer un sentiment de gêne pour le spectateur, il dérange et interpelle mais ne laisse pas indifférent. Une œuvre peut être ressentie comme belle et dérangeante mais elle peut également être laide et plaire pour le message qu'elle transmet.

La provocation est un moyen de s'interroger, de se confronter aux limites de l'autre nécessaires à la construction de ses propres limites. Ainsi, la rencontre, le partage de goûts et de connaissances, ont une importance déterminante dans la construction des repères de l'adolescent, pour évoluer dans son style et accéder à d'autres représentations. « *La jeunesse en*

⁴⁷ OGIEN Ruwen. La liberté d'offenser. Le sexe, l'art et la morale. Edition la Musardine, 2007.p. 19.

⁴⁸ MAZET Ph. op. cit. p.9.

occident est un temps de marge, une période de tâtonnement propice à l'expérimentation des rôles, à l'exploration du monde environnant, elle est une quête intime de sens et de valeurs, la recherche de ses marques ». ⁴⁹

La provocation permet d'ouvrir une discussion autour de l'œuvre de Salvador Dali (cf. p.41).

J. aborde différents thèmes qu'il questionne systématiquement, s'en sert pour se dévaloriser : « *je suis débile mental.* » Il cherche également à impliquer personnellement la stagiaire art-thérapeute.

Comme J. lui demande si elle trouve normal qu'un « *enfant* » comme lui dessine des têtes de mort, elle lui montre les œuvres de Salvador Dali représentant des têtes de mort. Elle lui demande à son tour s'il trouve normal que ce peintre représente lui aussi des têtes de mort, notamment une dans une photographie de 1954, « *Salvador Dalis zweite Geburt* »⁵⁰, (« *deuxième naissance de Salvador Dali* »), composée de plusieurs femmes nues, symbole de la renaissance de l'artiste.

Cette confrontation a donné lieu à des échanges, à une réflexion autour de l'Art, du goût, du style de chacun, de l'expression, de la provocation, des différentes émotions et formes d'interprétation qu'une même œuvre peut engendrer. J. a exprimé ses goûts et a pu accéder à d'autres représentations. Son état d'excitation est retombé.

3. L'atelier d'Art-thérapie est un lieu privilégié d'expression qui permet une mise à distance de ses émotions et de favoriser la nature des échanges.

L'œuvre d'Art permet de laisser une trace, qui existe par le biais de sa matérialité et en dehors du créateur. On peut la mettre de côté et la revoir lorsqu'on le souhaite. Cette séparation d'avec l'œuvre permet une prise de recul vis-à-vis des émotions ressenties au moment de la production. La personne peut exercer un regard plus critique car son implication est différente, plus distante, moins investie d'affects que lors de la réalisation.

Porter un regard sur la production de l'autre peut engendrer des échanges privilégiés. La recherche esthétique à travers l'expression artistique peut contribuer à réduire la tendance destructrice de la personne et à favoriser le respect du travail de l'autre : aucun des jeunes n'a détruit, abîmé ou dénigré le travail d'un autre (constat réalisé lors du stage). Contempler la production d'un camarade peut permettre de l'appréhender différemment. : « *Je ne pensais pas que X dessinait aussi bien, j'adore, c'est le dessin que je préfère et j'aimerais faire pareil, pourtant je n'apprécie pas du tout X* ».

Les arts plastiques peuvent canaliser la violence et renforcer la maîtrise du geste.

Les arts plastiques offrent au jeune (qui est particulièrement dans l'agir), la possibilité de mettre son corps en action, de coordonner et d'anticiper ses mouvements selon la technique utilisée et l'intention esthétique. La nature de l'implication du sujet dans l'activité permet le passage d'une expression brute et archaïque (Art I) à une expression plus sophistiquée et réfléchie (Art II).

⁴⁹ LE BRETON David. op. cit. p.14-15.

⁵⁰ Robert Descharnes, « Die Eroberung des Irrationalen, Dali, sein Werk, sein Leben », Editions Dumont, 1997, p.319

« *C'est la nature et l'intensité de l'implication dans la situation [...] qui animent le rapport entre le goût et le style et déterminent la présence humaine* »⁵¹.

En recherchant le plaisir esthétique par une action réfléchie (Art II), la personne peut changer la perception qu'elle a de son propre corps (ressenti corporel) en le mettant au service de la production (maîtrise de sa force et de ses gestes). L'activité réfléchie peut contribuer à apaiser et canaliser un comportement violent et à éviter toute dispersion : « *Je n'aurai jamais cru avoir autant de patience et être capable de tenir en place.* »

4. La stratégie thérapeutique consiste à utiliser la boucle de renforcement positif en s'appuyant sur les parties saines du patient.

L'Art-thérapie selon le modèle tourangeau utilise la boucle de renforcement positif en exploitant la partie saine du patient.

Les jeunes de l'ITEP viennent à l'atelier le plus souvent avec des idées, des projets, ils ont beaucoup d'imagination et d'énergie à mettre en œuvre. Généralement, dans le rejet des contraintes, il est difficile de leur proposer une méthode spécifique (thèmes, exercices, techniques), qui ne soit pas à leur initiative.

Pour atteindre ses objectifs, la stratégie est d'utiliser les capacités du jeune à faire des choix, à prendre des initiatives, à exprimer ses envies et ses idées. Face à l'impulsivité et à la notion d'urgence qu'engendrent le comportement et les demandes du jeune, il faut être réactif et convaincant. Les contraintes peuvent être amenées progressivement et de manière subtile ou détournée au fil des séances en fonction des objectifs fixés.

L. est sur le pas de la porte, prêt à partir. Il refuse de colorier sa production de peur de perdre du temps. Son attention est attirée sur le temps réduit qu'implique le coloriage (3 couleurs seulement). Ainsi encouragé, L. accepte et s'installe à nouveau autour de la table pour terminer son dessin dont il sera fier.

En posant un cadre à l'atelier, l'art-thérapeute doit pouvoir accueillir et être à l'écoute de certains questionnements.

Le cadre de l'atelier dont l'art-thérapeute est garant, est défini par l'engagement dans la durée et la continuité, le respect du travail de l'autre, des horaires, du matériel utilisé, des contraintes liées aux arts plastiques qui sont une activité salissante : il faut nettoyer la table, ranger, laver les outils. C'est aussi déterminer le devenir de l'œuvre.

Pour stimuler les échanges, l'espace doit être accueillant, chaleureux, et confortable. La bienveillance et l'écoute sont primordiales. Les questionnements du patient sont une manière de se mesurer à ce qui l'entoure, de tester ses possibilités, une demande de reconnaissance, d'écoute et de parole. L'adolescent, en recherche d'autonomie est « *dans la quête intense de significations et de valeurs [...]* »⁵².

Le cadre sécurisant de l'atelier favorise une expression libre de tout jugement, à l'abri des regards et protège le jeune de l'extérieur. Le code de déontologie art-thérapeutique, (article 3* et 17*) permet un regard de discrétion et de confidentialité sur l'œuvre au travers du secret professionnel. « *Le cadre est indispensable au déroulement du soin, il est la signature du lieu*

⁵¹ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur la musicothérapie. *op. cit.* p.84

⁵² LE BRETON David. *op. cit.* p.18.

de soin [...] sans cesse à tenir, à structurer, à restaurer ». ⁵³ Il est énoncé au début de la prise en soin et rappelé si nécessaire permettant de rassurer le patient.

5. En privilégiant le fond sur la forme, l'Art-thérapie permet d'exprimer des émotions et des ressentis et de les identifier.

Les adolescents souffrant de TCC sont dans l'Art I (traitement archaïque) plutôt que dans l'Art II (traitement sophistiqué). Le plaisir tactile ou l'envie de revendications peuvent primer sur la volonté de produire quelque chose de beau (qui leur plaît). En privilégiant de manière stratégique le fond (subjectivité) sur la forme (objectivité) et donc l'Art I, le jeune peut laisser place à sa spontanéité et exprimer ses affects, sa sensibilité, ses émotions.

Suite à la séance d'Art-thérapie lors de laquelle il a représenté une scène à caractère pornographique, J. s'entretient avec la psychologue. A partir de la pornographie, ils abordent la sexualité et l'amour entre deux personnes. J. a pu verbaliser et identifier des préoccupations, prendre du recul et être rassuré. Lors de la séance suivante, il modifie la scène : des jeunes filles jouent à la corde à sauter.

a) L'art-thérapeute doit adapter sa stratégie aux centres d'intérêt du jeune.

Axer son intervention sur les centres d'intérêt du jeune, au rythme qui lui est propre, lui permet de sentir que le thérapeute est à son écoute, qu'il est important et que l'on s'intéresse à lui. Respecter les choix du patient revient à le responsabiliser et à lui donner confiance en lui tout en l'accompagnant dans son projet de manière sécurisante et valorisante.

L'expression artistique est basée sur l'expression de soi, de sa personnalité, dans son authenticité, influencée par son histoire de vie. La prise d'initiatives induit l'affirmation de soi. Elle permet d'affirmer son goût, sa volonté et d'acquérir un style.

Le jeu peut être un moyen d'éveiller l'intérêt pour accéder à d'autres thèmes et techniques, à des échanges, à une écoute mutuelle et à une relation de confiance. Dans son ouvrage *Jeu et réalité*, D. W. Winnicott définit celui-ci comme étant « [...] *au premier plan dans la vie de l'enfant dont il favorise le développement et la socialisation [...] Le fait que l'enfant soit capable de jouer revient ainsi à questionner ce qui fait que la vie vaut la peine d'être vécue* »⁵⁴.

Pour Mélanie Klein, le jeu est un « *moyen d'expression pour pallier aux difficultés de la communication verbale* »⁵⁵.

En début de séance, L. est énervé et agité. Un échauffement ludique (théâtre) lui est proposé pour qu'il puisse se détendre et porter une attention particulière à son corps tendu et agité en le tapotant délicatement. Cela permet également de séquencer la séance (temps d'accueil). Il hésite, souffle, les yeux fixés en direction du plafond comme pour marquer son ennui et son opposition face à la consigne. Il finit cependant par accepter mais auparavant, L. propose de faire un jeu de mime (le jeu du miroir) qu'il compte diriger. Ainsi, l'échauffement a pu être intégré suite au jeu du miroir qu'il a mené avec fierté. Ce moment a permis d'établir le contact et d'être dans une meilleure disposition pour commencer l'activité.

⁵³ AUBARD I., DIGONNET E., LEYRELOUP. *Ateliers en psychiatrie, médiations thérapeutiques*. Editions Masson, 2007, p.19.

⁵⁴ AUBARD I., DIGONNET E., LEYRELOUP. . op. cit p.42-43 (réf. A Winnicott, *Jeu et réalité*, Gallimard, Paris, 1975)

⁵⁵ AUBARD I., DIGONNET E., LEYRELOUP. . op. cit p.43

b) Le juste équilibre fond / forme permet à la personne de se sentir valorisée.

L'idéal esthétique recherché par l'artiste est le juste équilibre entre le fond et la forme. Il est important de préciser qu'en Art-thérapie la notion d'esthétique (le Beau) est ce qui va plaire au patient et ne représente pas la beauté universelle.

Le fond est investi d'affects et d'émotions et se rapporte au contenu de l'œuvre, le message que l'on veut transmettre. La forme est déterminée par le domaine des connaissances et de l'intellect et se rapporte à ce qui contient le message : le support, la technique. Le fond a besoin de la forme et inversement même si l'un peut dominer l'autre.

Cet « idéal » existe seulement en tant qu'idée et hors de la réalité et constitue une motivation pour produire et aller toujours plus loin (pouvoir d'entraînement de l'Art évoqué par Platon).

6. Exposer fait partie du phénomène artistique mais n'est pas une finalité en Art-thérapie.

Au regard de l'opération artistique, l'exposition fait partie du traitement mondain (phase 8 de l'opération artistique). La production est terminée et on la donne à voir au monde. L'œuvre est la propriété de l'artiste (article 17* du code de déontologie) et son utilisation, en vue d'une exposition, nécessite le consentement du patient ou de son représentant légal.

Si le jeune souhaite exposer, il doit être sensibilisé aux conséquences, qu'il n'est pas toujours en mesure d'évaluer, qu'une production à tendance subversive ou provocatrice peut impliquer. Exposer peut mettre le patient en difficulté face au regard des autres et n'est pas une finalité en Art-thérapie.

J. a tendance à se considérer comme une victime ce qui engendre un comportement provocateur de sa part, des attaques et des moqueries de la part de ses camarades. Lorsqu'il est dans l'atelier d'Art-thérapie, il cherche presque systématiquement à exhiber sa production à toute personne qu'il entend passer dans le couloir et lui explique le détail des scènes. Pour toute personne extérieure, les scènes peintes sur la toile ne se reconnaissent pas. C'est ce qu'il en dit qui permet de prendre conscience des messages qu'elle transmet. Il semble y avoir un décalage entre ce qu'il dit et qu'il perçoit comme de l'humour et l'interprétation que l'on peut en faire.

Le regard bienveillant d'un éducateur a permis d'engager une discussion avec J. autour de sa production. Il l'a mis en garde face au caractère blasphématoire d'une de ses scènes. J. est surpris puisque son intention a été de faire de l'humour. Il a ainsi pris conscience de l'impact du message transmis et a décidé de modifier la scène afin d'exposer son tableau.

Le jour de l'exposition, il s'excuse d'avoir oublié de le rapporter ce qui laisse à supposer soit qu'il a préféré se protéger du regard extérieur, conscient du contenu de ses représentations.

Exposer une œuvre peut contribuer à l'intégration du jeune dans son environnement.

Exposer est une des finalités en Art. L'œuvre d'Art n'existe et n'appartient à l'histoire de l'Art que si elle est captée et reconnue comme telle par le spectateur. Elle implique la responsabilité de l'artiste, de ce qu'il fait et montre de lui.

Dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie, exposer une œuvre pour sa qualité esthétique peut contribuer à valoriser le patient et participe à son intégration sociale.

Par le biais de l'Art et plus précisément grâce au traitement mondain, le jeune donne à voir sa production, il fait don de son empreinte personnelle et peut se sentir valorisé. Cela permet à son entourage de porter un regard différent sur lui.

M. et J. sont tous deux passionnés de sports de combat et ont réalisé un diptyque* représentant deux personnages s'entraînant à la boxe sur un tatami. Cette production a fait l'objet de nombreux échanges entre les participants, d'un travail de collaboration dans le respect mutuel alternant les prises d'initiatives. La composition est équilibrée, les couleurs harmonieuses et les deux toiles ont été investies avec cohérence, tout en respectant l'empreinte et la volonté de l'autre.

La proposition d'exposer leur production dans le cadre du quarantième anniversaire de l'institution est rejetée catégoriquement car leur œuvre ne leur plaît. Ils craignent les moqueries des camarades « *c'est un travail de bébé* ». Le jour de l'exposition, ils ont eux-mêmes pris l'initiative d'installer leur production sur des chevalets prévus à cette occasion, fiers de la montrer.

B. L'expression artistique en Art-thérapie présente des limites.

1. L'Art est potentiellement dangereux et peut conduire à l'isolement.

L'Art est souvent une activité solitaire où l'artiste est confronté à son intériorité, ses émotions, sa sensibilité, ses questionnements existentiels (remises en question des règles établies, esprit critique et d'opposition.). Il peut perdre le contact avec son environnement social.

Le travail du créateur « *mobilise fortement l'esprit, exige une tension du corps et sollicite beaucoup d'énergie psychique. De sorte qu'il peut altérer la santé mentale* »⁵⁶. Ainsi, l'Art peut enfermer l'artiste dans un monde imaginaire de façon obsessionnelle, le couper de la réalité volontairement ou non et le conduire jusqu'à l'exclusion et l'isolement. Obnubilé par son œuvre, et, laissant place à « *ses voix intérieures d'homme sauvage* »⁵⁷, l'artiste peut ressentir une sorte de décalage, une incompréhension entre monde intérieur et extérieur. Selon le critique d'Art, Alcenay Saidou Barry, Nietzsche a affirmé qu'« *il se pourrait que la constitution foncière de l'existence implique qu'on ne puisse en avoir une pleine connaissance sans périr, [...] Interroger le monde, c'est prendre conscience [...] Les plus grandes beautés naissent très souvent des souffrances les plus effroyables. Ceci est surtout vrai dans l'art* »⁵⁸.

Le respect de soi et des autres peut être entravé.

Aliéné, ne voyant plus que son œuvre, l'artiste peut être conduit à se négliger (mauvaise alimentation, manque de soins) et à négliger son entourage. En fonction de ses exigences, il se peut qu'il ne soit jamais satisfait de sa production.

Dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie, laisser libre court à l'expression du patient peut l'amener à se conforter dans la mauvaise opinion qu'il a de lui et à se dévaloriser davantage. L'impact de ses représentations sur l'extérieur peut engendrer que le spectateur se sente personnellement agressé au point d'entraver la relation.

J. a tendance à vouloir justifier qu'il n'est pas « *un enfant normal* » par le biais des représentations qu'il produit, accentuant ainsi le sentiment qu'il a de ne pas avoir sa place dans la société.

⁵⁶ ALCENY SAIDOU Barry. Article du 04-10-2007. Observateur Paalga. Pourquoi tous les grands artistes sont-ils fous ? (En ligne) LeFaso.net © 2003-2013. Disponible sur Google : www.lefaso.net/spip.php?article23819

⁵⁷ DUBUFFET Jean. Positions anticulturelles. 1951, (En ligne), <http://theses.univ-lyon2.fr>

⁵⁸ ALCENY SAIDOU Barry. op. cit.

2. L'environnement socio-culturel et familial conditionne un type de représentations.

Par le biais de ses expériences et de son histoire de vie, la personne va développer un certain regard sur le monde et sur soi avec sa subjectivité, ses attentes, ses déceptions. Son interprétation et la manière de percevoir ce qui l'entoure (quête de signification et de valeurs) dépendent de toutes ces expériences. Ainsi, le contexte socio-culturel et familial joue un rôle déterminant et va influencer un certain type de représentations.

A 12 ans, M. dit être souvent seul et livré à lui-même. Ses activités favorites sont la pêche et le vélo. Lorsqu'il vient en atelier d'Art-thérapie, il ne peut s'empêcher de peindre plusieurs tableaux représentant des poissons dans un étang, lui et sa canne à pêche. Il dit ne pas avoir d'autres idées, que c'est la seule chose qu'il sache faire. La recherche esthétique peut alors l'orienter vers d'autres centres d'intérêt.

L'adolescence est un âge durant lequel la provocation et la recherche de sens sont fréquentes au risque de se mettre en danger.

L'adolescence se caractérise par une recherche d'identité et de sens à sa vie. Particulièrement dans un milieu défavorisé, « *grandir au sein de rapports de force permanents dans le sentiment de son exclusion ou de celle de ses parents, [...] de l'intégrité de soi par rapport aux autres, [...] radicalise encore le désarroi, alimente le dégoût de l'école, l'incapacité d'accéder sans heurts au statut de citoyen quand on peine à exister seulement comme sujet* »⁵⁹.

Ainsi, la provocation et la remise en question des règles et valeurs d'une société peuvent être un moyen de défense contre cette souffrance, une manière de chercher sa place et des repères qui peuvent mettre à mal le sujet. « *Confronté à une absence de limites, le jeune est saisi dans une fuite en avant que seul arrête parfois le heurt brutal avec le monde* »⁶⁰.

3. La difficulté d'acceptation de la pathologie par le jeune peut induire un comportement de transgression du cadre institutionnel.

L'enfant ou l'adolescent qu'on retire de l'école, du collège ou de classes spécialisées (comme CLIS* ou ULIS*) pour être orienté en institution, peut vivre ce placement comme une régression, un échec difficile à accepter, d'autant plus si la famille (parentale ou d'accueil) ressent de l'indignation. Il ne se perçoit pas comme les « autres » et défend l'idée qu'il n'est « pas fou ». Cette « étiquette » est mal vécue par le jeune (stigmatisation) et peut induire un comportement de révolte et de violence qui a pour conséquence la transgression des règles et du cadre institutionnel : « *Sur mon lieu de stage, je ne défoncerai plus les portes car là-bas, je ne serai plus en ITEP* ».

La prise de risque et la violence sont fréquentes.

La difficulté à maîtriser son corps et ses émotions pour des jeunes souffrant de TCC peut induire des réactions impulsives. Le comportement violent et les conduites à risque mettent le sujet lui-même ou les autres en danger. Les bagarres sont fréquentes et les réactions émotives se traduisent par de la violence, sans mesurer la conséquence des actes (morsures, coups de poing). « *Les conduites à risques sont des manières ambivalentes de témoigner d'un manque à être, d'une souffrance, et de lancer un appel aux plus proches, à ceux qui comptent ou parfois une manière détournée de tester sa valeur personnelle* »⁶¹.

⁵⁹ LE BRETON David. op. cit. p.19

⁶⁰ Ibid. p.17

⁶¹ Ibid. p.5

L'expression artistique peut être utilisée pour agresser l'autre au risque de se mettre en danger.

4. Le manque de limites peut renforcer la boucle d'inhibition et mettre le jeune en difficulté dans son intégrité en le confortant dans ses représentations.

Le comportement de J. révèle une grande agitation motrice et des débordements émotionnels générés par les commentaires qu'il fait de sa production. Les scènes représentées révèlent une angoisse profonde. Le laisser faire peut revenir à le conforter dans ce type de représentations et à accentuer ces moments d'excitation extrême, source de difficultés.

Etre à son écoute et pouvoir passer le relais à un autre professionnel lorsque l'on ne trouve pas toujours les réponses adéquates est essentiel.

Le manque de limites implique la nécessité d'un cadre contenant et des limites bien définies au préalable.

Pouvoir tout exprimer peut mettre le patient en difficulté au travers des affects impliqués et du regard de l'autre. C'est à l'art-thérapeute de veiller à ce que les effets de l'atelier soient bénéfiques. L'Art est expression mais toute expression n'est pas de l'Art.

En Art-thérapie, il s'agit d'évaluer les risques auxquels le patient peut être exposé s'il montre sa production. On peut définir ensemble que la production reste dans l'atelier. Malgré les règles clairement établies au préalable, et comme l'œuvre est la propriété de l'artiste, on ne peut pas empêcher le patient de les transgresser en exhibant sa production au premier venu. Il s'agit alors de l'aider à prendre conscience et de le responsabiliser face à l'impact que peut générer le contenu de ses œuvres. « *Il faut savoir faire avec les provocations, la persécution et les attaques du cadre qui font partie du processus thérapeutique normal.* »⁶²

5. Privilégier la forme sur le fond dans une recherche esthétique peut aider à poser un cadre et des limites.

Privilégier la forme afin d'orienter sa production vers une recherche esthétique, va susciter chez le patient une certaine réflexion, une autre manière d'appréhender sa production. La recherche esthétique peut créer des émotions permettant d'éprouver un plaisir différent et de s'apaiser. Cela peut générer de nouvelles motivations ainsi qu'une ouverture vers d'autres formes de représentation. Ainsi, pouvoir par exemple agir sur la matière par un acte orienté vers l'esthétique, peut stimuler la réflexion et permet de poser un cadre et des limites lorsque le fond entraîne la personne dans une perte de contrôle de soi.

« *Les objets qui suscitent normalement la peur, la pitié ou la colère dans la vie réelle [...] peuvent être transfigurés en représentations suscitant des sentiments de plaisir esthétique* »⁶³.

Orienter la production en privilégiant la forme revient néanmoins à détourner le patient de ce qu'il souhaite réellement exprimer : J. est déçu des remarques de l'éducateur et se sent incompris, atteint dans son expression : « *C'est mon tableau, j'ai le droit d'en faire et d'y mettre ce que je veux !* »

⁶² AUBARD I., DIGONNET E., LEYRELOUP. . op. cit p.22

⁶³ OGIEN RUWEN. . op. cit. p.73

a) Les adolescents sont souvent dans le rejet et le refus des consignes.

« Pour se construire en tant que sujet, l'interdit est essentiel, ne serait-ce que pour le transgresser ou s'y opposer. »⁶⁴ L'opposition et le rejet systématique des contraintes participent à l'élaboration des repères de l'adolescent. Si l'art-thérapeute évalue que l'activité en cours met le jeune en difficulté, il peut être complexe de l'orienter vers autre chose en raison du refus de se plier aux règles. Le professionnel doit donc être en mesure d'adapter sa stratégie ou s'il se sent lui-même dans l'embarras, de refuser la prise en soin (article 15 du code de déontologie art-thérapeutique*).

J. demande à la stagiaire art-thérapeute de se positionner face à la pornographie. Cette question ressentie comme intrusive a généré de l'embarras, des questionnements qui ont été repris avec la psychologue.

b) Les adolescents présentant des troubles du comportement et de la conduite privilégient l'Art I et la recherche d'un plaisir immédiat.

Les jeunes sont toujours pressés, ils ne prennent pas le temps d'élaborer ni de réfléchir. Le plus souvent, ils ont envie de ramener leur production le jour même. Leur impulsivité et la recherche de plaisir immédiat induisent qu'ils sont davantage dans la sensorialité et le traitement brut de l'information (Art I). L'urgence dans laquelle ils se trouvent ne permet pas la prise de recul et la réflexion nécessaires à la prise de conscience du contenu de leur représentation. Puiser dans l'Art II et tendre vers une recherche esthétique n'est pas toujours accessible pour eux.

6. Dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie, les thèmes provocateurs peuvent aller à l'encontre des valeurs institutionnelles et n'ont pas leur place dans le traitement mondain.

Une exposition est prévue dans le cadre de l'intervention de la stagiaire art-thérapeute en qualité d'artiste dans un IME*. Q. souhaite exposer son tableau. Son format imposant (200 x 300 cm) et ses couleurs vives ne passent pas inaperçues. Il représente un personnage attablé, fourchette et couteau à la main, devant une assiette dans laquelle est allongé un tout petit personnage, agrémenté de pommes de terre, qu'il s'apprête à manger. Face à lui, un autre personnage avec une couronne sur la tête et dont on ne voit que la tête et le buste, en raison de sa grande taille, regarde la scène, d'un œil surdimensionné. Le sang dégouline de sa bouche, il semble se réjouir, un sourire au coin de la bouche. Entre les personnages, un mouton bienveillant sourit.

Nous n'irons pas dans le détail des commentaires de Q. concernant ce tableau. Néanmoins, lors de l'exposition, plusieurs éducateurs ont considéré que l'œuvre n'a « *pas sa place* » dans l'institution, qu'elle est « *choquante et dérangeante* ». Pour éviter toute polémique et surtout pour ne pas mettre le jeune en difficulté face aux commentaires que son tableau suscite, le tableau est retiré de l'exposition après quelques jours. Il est exposé alors dans l'atelier où il est bien accueilli par les autres jeunes qui s'en servent même comme source d'inspiration notamment pour la qualité du graphisme et des couleurs. Q. s'est senti valorisé de le voir dans l'atelier où il a continué de venir chaque semaine.

Exposer une œuvre soulève la question du rapport aux autres.

L'œuvre est intime et investie d'affects, de la personnalité de l'auteur. L'exposer revient à dévoiler une partie de soi-même et à se confronter au regard et au jugement de l'autre. Le caractère provocateur ou subversif d'une œuvre peut déranger.

⁶⁴ LE BRETON David. op. cit. p.5.

Exposer une œuvre dans le cadre d'un atelier d'art-thérapie soulève la question de l'acceptation et de la tolérance du contemplateur vis à vis de l'œuvre et du patient. Ainsi, l'Art peut engendrer un regard malveillant et provoquer des réactions à l'encontre du patient.

C. Le tableau récapitulatif montre la pertinence d'un Atelier d'art-thérapie avec des enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite mais aussi ses limites.

L'expression artistique offre des possibilités qui peuvent améliorer la qualité de vie de la personne.	L'expression artistique en Art-thérapie présente des limites.
<p>L'Art peut contribuer à la qualité existentielle de l'être humain.</p> <p>L'Art peut permettre de favoriser l'estime de soi et la relation.</p> <p>Par l'expression artistique, l'Art-thérapie peut permettre de revoir son système de croyances et de représentations et de trouver sa place.</p> <p>La provocation dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie peut être un moyen de s'affirmer et de faire évoluer ses représentations.</p> <p>L'atelier d'Art-thérapie est un lieu privilégié d'expression qui permet une mise à distance de ses émotions et peut favoriser la nature des échanges.</p> <p>Les arts plastiques peuvent canaliser la violence et apprendre à maîtriser ses gestes.</p> <p>La stratégie thérapeutique va être d'utiliser la boucle de renforcement en utilisant les parties saines du patient.</p> <p>En posant un cadre à l'atelier, l'art-thérapeute doit pouvoir accueillir et être à l'écoute de certains questionnements.</p> <p>En privilégiant le fond sur la forme, l'art-thérapie permet d'exprimer des émotions et des ressentis et de les identifier.</p> <p>L'art-thérapeute doit adapter sa stratégie aux centres d'intérêt du jeune.</p> <p>Le juste équilibre fond / forme permet à la personne de se sentir valorisée.</p> <p>Exposer fait partie du phénomène artistique mais n'est pas une finalité en Art-thérapie.</p>	<p>L'Art est potentiellement dangereux et peut conduire à l'isolement.</p> <p>Le respect de soi et des autres peut être entravé.</p> <p>L'environnement socio-culturel et familial conditionne un type de représentations.</p> <p>L'adolescence est un âge durant lequel la provocation et la recherche de sens sont fréquentes.</p> <p>La difficulté d'acceptation de la pathologie par le jeune peut induire un comportement de transgression du cadre institutionnel.</p> <p>La prise de risque et la violence sont fréquentes.</p> <p>Le manque de limites peut renforcer la boucle d'inhibition et mettre le jeune en difficulté dans son intégrité en le confortant dans ses représentations.</p> <p>Le manque de limites implique la nécessité d'un cadre contenant et des limites bien définies au préalable.</p> <p>Privilégier la forme sur le fond dans une recherche esthétique peut aider à poser un cadre et des limites.</p> <p>Les adolescents sont souvent dans le rejet et le refus des consignes.</p> <p>Les adolescents présentant des troubles du comportement et de la conduite privilégient l'Art I et la recherche d'un plaisir immédiat.</p> <p>Dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie, les thèmes provocateurs peuvent aller à l'encontre</p>

<p>Exposer une œuvre peut contribuer à l'intégration du jeune dans son environnement.</p>	<p>des valeurs institutionnelles et n'ont pas leur place dans le traitement mondain.</p> <p>Exposer une œuvre soulève la question du rapport aux autres.</p>
---	--

L'Art est une activité humaine volontaire orientée vers l'esthétique. Cette orientation peut permettre d'ouvrir à une expression libre de toutes formes de représentations.

En Art-thérapie, le Beau est « ce qui plaît » au patient. Il est subjectif et peut donner lieu à des interprétations et des ressentis capables parfois de heurter son environnement social ou de faire l'objet d'incompréhensions.

Définir un cadre, poser les règles de l'atelier d'Art-thérapie permet d'en définir les limites. Un climat bienveillant, de confiance et un sentiment de sécurité sont indispensables pour le patient. Parfois le cadre peut être remis en question par des manifestations imprévues et imprévisibles. L'art-thérapeute doit être en mesure de s'adapter, d'adapter ses réponses et d'accueillir l'imprévisible tout en veillant à ce que le bien-être du patient ne soit pas affecté.

Il semble donc pertinent pour des enfants et adolescents dont les troubles affectent l'expression, la communication et la relation, d'avoir recours à l'Art-thérapie afin d'exprimer librement leurs inquiétudes et leurs questionnements. Favoriser l'expression par le biais de l'Art, être à l'écoute, permet d'extérioriser des émotions, des craintes, de s'en distancer, de les identifier, voire même de les verbaliser. Cela donne du sens à la vie et aide à mieux percevoir ce qui nous entoure. Cela peut aboutir à une nouvelle réflexion, de nouvelles formes de représentations permettant de progresser, d'acquérir de l'autonomie et de trouver sa place dans son environnement afin de mieux se projeter dans l'avenir.

Le professionnel doit être en mesure d'évaluer si une œuvre peut ou non être exposée, si elle participe à sa valorisation et à sa socialisation, ou si au contraire, elle peut le mettre en difficulté. La discrétion et la vigilance de l'art-thérapeute sont essentielles afin de préserver l'intégrité du patient.

La limite de l'expression est atteinte lorsque le jeune transgresse les règles définies au préalable pour montrer sa production ou si l'on estime qu'il risque de se mettre en danger.

CONCLUSION

La formation d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours m'a permis d'acquérir une méthode et des outils spécifiques pour orienter progressivement mon intervention artistique auprès des jeunes en IME dans une visée humanitaire et thérapeutique. L'Art-thérapie peut se définir comme une riche expérience pleine d'humanité. Ce n'est plus l'Art qui est au centre des préoccupations mais l'Être humain.

Le stage en ITEP a été la mise en pratique de deux années d'enseignement qui révèlent la pertinence et la richesse de l'Art-thérapie et en font une discipline à part entière, œuvrant en complémentarité d'une équipe interdisciplinaire. Pour des enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite qui sont davantage dans « l'agir » que dans le « dire », l'Art est un moyen d'expression privilégié.

Le stage s'est déroulé sur une période de six mois permettant un suivi régulier. Néanmoins, une durée plus importante est nécessaire pour en constater réellement les bénéfices. Le contexte d'un stage est une contrainte qui présente des limites en particulier pour des jeunes, souvent confrontés à l'abandon, à un accompagnement discontinu, et qui ont besoin d'interventions stables et permanentes.

Les séances au début de la prise en soin correspondent parfois à des séances préliminaires permettant uniquement d'instaurer un climat de confiance, condition essentielle qui demande un certain investissement de temps. Une remise en question et une distanciation par rapport à la pratique sont également nécessaires afin d'œuvrer pour le bien-être du patient.

Le travail amorcé auprès de ces jeunes va pouvoir être poursuivi puisque ce stage en ITEP a abouti à un contrat de travail. Ainsi l'occasion m'est donnée de continuer ma formation et d'approfondir ma recherche dans cette nouvelle voie professionnelle. Celle-ci amène à une réflexion notamment autour de la nécessité d'avoir parfois recours à l'expression verbale. L'expression artistique peut en effet susciter des questionnements de la part du patient. Il s'agit de trouver des réponses adéquates et d'être attentif au rapport, voire au décalage, qu'il peut y avoir entre ce qu'il représente et ce qu'il en dit.

Des échanges réguliers avec des art-thérapeutes de l'association « La Maringotte » à Orléans dans le Loiret, vont me permettre également de faire une analyse des pratiques.

L'art-thérapeute en début d'exercice, dont le moyen d'expression est principalement l'Art et plus précisément la sculpture sur pierre, n'a pas toujours les mots adéquats et la prise de recul suffisante pour répondre à ces questionnements. Ainsi le bon sens et l'authenticité du professionnel en début de formation semblent primordiaux. Le passage de relais à un autre professionnel peut s'avérer nécessaire.

L'art-thérapeute peut se trouver confronté au regard de l'institution et à la crainte du jugement, ce qui pose la question du positionnement de l'art-thérapeute face au caractère subversif et provocateur de l'expression artistique dans un cadre institutionnel. Que faire de ce que le jeune nous donne à voir et de ce qu'il nous en dit? Comment préserver le devoir de discrétion et de confidentialité si le patient a tendance à vouloir « exhiber » ses productions ?

LISTE DES GRAPHIQUES

Etude de cas L :

- p.38 : Graphique 1 : Evaluation des capacités comportementales
- p.39 : Graphique 2 : Evaluation de l'implication corporelle
- p.39 : Graphique 3 : Evaluation de l'implication relationnelle
- p.63 : Fiche d'observation pour L.

Etude de cas J :

- p.46 : Graphique 1 : Evaluation de l'implication corporelle
- p.47 : Graphique 2 : Evaluation relative à l'expression verbale
- p.47 : Graphique 3 : Evaluation relative à la technique

TABLEAUX

- p.31 : Schéma de l'opération artistique
- p.58 : Tableau récapitulatif de la troisième partie (discussion)

ILLUSTRATIONS (photographies)

Productions de L. :

- p.29 : Productions 1 et 2 (P.1-P.2) : dessins de cœurs réalisés en séance 1.
- p.32 : Productions 3 et 4 (P.3-P.4) : portraits réalisés en séance 2.
- p.33 : Production 5 (P.5) : dessin de chien réalisé en séance 3.
- p.33 : Productions 6 et 7 (P.6-P.7) : tableaux réalisée en séances 4, 5, 6, 7.
- p.35 : Production 8 (P.8) : bande dessinée en séances 8, 10, 11.
- p.36 : Production 9 (P.9) : dessin de gerbille réalisé en séance 9.
- p.36 : Production 10 (P.10) : modelage en terre réalisé en séance 10.
- p .37 : Productions 11 et 12 (P.11-P12) : Sculpture sur pierre réalisée en séances 12 et 16.

Productions de J. :

- p.41 : Productions 1, 2, 3 (P.1-P.2-P.3) : dessins de tête de mort réalisés en séance 1.
- p.43 : Production 4 (P.4) : peinture sur toile de la rue de New-York réalisée en séances 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10,11.
- p.44 : Productions 5 et 6 (P.5-P.6) : fabrication de masques réalisés en séances 7 et 8.
- p.46 : Production 7 (P.7) : sculpture sur pierre réalisée en séances 12, 13 et 14.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBARD I., DIGONNET E., LEYRELOUP. *Ateliers en psychiatrie- Médiations thérapeutiques*. Editions Masson, 2007.
- BOWLBY. *Le colloque sur l'attachement organisé par René Zazzo*. Editions Delachaux et Niestlé.
- BRUNEAU P., TORELLI M., BARRAL I ALTET X. *La sculpture de l'Antiquité au XXe siècle*. Editions Taschen, 2002.
- CYRULNIK Boris. *Les nourritures affectives*. Editions Poches Odile Jacob, 2000.
- DALI, *Catalogue de l'exposition, Centre Pompidou du 21 novembre 2012 au 25 mars 2013*. Editions du Centre Pompidou, Paris, 2012.
- DESCHARNES Robert, « *Die Eroberung des Irrationalen, Dali, sein Werk, sein Leben* », Editions Dumont, 1997.
- DUBUFFET Jean. *L'Homme du commun à l'ouvrage*. Editions Gallimard, 1991.
- EVERS Angela, *Le grand livre de l'Art-thérapie*. Editions Eyrolles, 2010-2013.
- EXPERTISE COLLECTIVE INSERM. Editions Inserm, 2005. *Tableau 1.1 sur les troubles mentaux et du comportement (F00-F99)*, publié par l'OMS, 1994, p.4.
- FORESTIER Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 5ème édition augmentée. Editions Favre SA, Lausanne, 1999-2007.
- FORESTIER Richard. *Tout savoir sur la musicothérapie-thérapie*. Editions Favre SA. Lausanne, 2011.
- LE BRETON David. *L'adolescence à risque*. Editions Autrement, collection Mutations N.211, 2002.
- LEMAY Michel. *J'ai mal à ma mère, Approche thérapeutique du carencé relationnel*. Editions Fleurus psychopédagogie.
- MAZET Ph. Mazet. *Difficultés et troubles à l'adolescence*. Edition Masson, 2004.
- OGIEN Ruwen. *La liberté d'offenser. Le sexe, l'art et la morale*. Edition la Musardine, 2007.
- SOMAINI Francesco. *La sculpture, toutes les techniques*. Editions Dessain et Tolra de Philippe Clérin, 2000.
- VAILLANT-PERRIERE M. *L'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales*. L'évaluation des effets du merveilleux en art-thérapie. Editions Elsevier Masson, 2007.
- WINNICOTT. *L'enfant et le monde extérieur*. Petite Bibliothèque Payot, 1957.
- ZAZZO René. *Le colloque sur l'attachement organisé par René Zazzo*. Editions Delachaux et Niestlé.

Ressources en ligne :

- ALCENY SAIDOU Barry. Article du 04-10-2007. *Pourquoi tous les grands artistes sont-ils fous ?* (<http://www.lefaso.net/spip.php?article23819>).
- Art. D. 312-59-1. *Du décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques*. (legifrance.gouv.fr)
- DUBUFFET Jean. *Positions anticulturelles*. 1951. (<http://theses.univ-lyon2.fr>)
- Extraits de M. Escola. *Catharsis d'Aristote à Freud*. Le Tragique, Editions Flammarion. GF-Corpus. 2002. (<http://www.fabula.org>).

Mémoire d'art-thérapie consulté :

Aude Vathaire, *L'art-thérapie peut contribuer à aider des adolescents en grande carence placés dans une maison d'enfants à caractère social*, Tours, 2011

Fiche d'observation

-Prénom et nom : **Date :**
-Séance n. **Horaire début :** **fin :**
-Rappel de l'objectif : **Objectifs intermédiaires :**

Dynamique de la séance :

Intérêt pour l'activité : 1. Opposition 2. Réticence 3. Episodique 4. Disponible 5. Enthousiaste

Humeur début / pendant / fin :

Exercices pratiqués durant la séance : **Consigne :** oui non

Ambiance : Agitée De coopération De travail Conviviale

Techniques employées : Peinture Dessin Sculpture Autre :

Phénomène associé :

Méthode Situation jeu exercice

Directif guidé ouvert

Aspect abordé : Expression Communication Relation

Respect du cadre : 1. Ignore 2. Refuse 3. Partiellement 4. Sur demande 5. Accepte

Phénomène artistique :

Intention

Inspiré par des stimulations : 1. Dans l'atelier 2. Extérieures à l'atelier 3. Autres :

Attention : 1. inexistante 2. Partielle/Fugitive 3. Bonne 4. Grande 5. Soutenue

Volonté : 1. Inexistante 2. Faible 3. Apparente 4. Bonne 5. Grande

Curiosité : 1. Inexistante 2. Faible 3. Apparente 4. Bonne 5. Grande

Action

Capacité à se projeter dans l'action :

1. Inexistante 2. Hésitante 3. Impulsive/instinctive 4. Réfléchie 5. Forte

Prises d'initiative : 1. Aucune 2. Rares 3. Régulières 4. Fréquentes 5. Nombreuses

Production

Quantité : 1. 2. 3. 4.5. **Aboutie :** 1. En cours 2. bâclée 3. Abandonnée 4. Terminée 5. Aboutie

Matériel : choisi proposé

Invention (heuristique) Reproduction (mimesis)

Thème :

Rapport fond/Forme : équilibré f>F f<F

Utilisation de l'espace : entière partielle infime

Présence d'un titre : oui non **Signature de la production :** oui non

Volonté de montrer sa production à des personnes extérieures : oui non

Devenir de la production : offerte / Confiée à l'art-thérapeute / emportée / oubliée / détruite.

Technique

Réaction face aux apprentissages : rejet accepte ne se croit pas capable Dit savoir faire

Autonomie : oui partielle non

Bilan :

Eléments marquants :

Limites atteintes et modifications à apporter

Items particuliers révélés à l'occasion de la séance :

Prévisions prochaine séance : **Météo :**

UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE - TOURS
&
AFRATAPEM

Association Française de Recherche et Application des
Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

Soutenu le : 16 décembre 2013

Par: CIRINO Nathalie

Titre : L'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS PLASTIQUES PEUT AIDER LES ENFANTS ET ADOLESCENTS SOUFFRANT DE TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DE LA CONDUITE À S'INTÉGRER DANS LEUR ENVIRONNEMENT.

Ce mémoire retrace une expérience d'Art-thérapie à dominante Arts plastiques, et notamment sculpture sur pierre, dans un Institut Thérapeutique Pédagogique et Educatif, auprès d'enfants et adolescents présentant des troubles du comportement et de la conduite.

Leur souffrance psychique et physique, due à des carences affectives et éducatives, se caractérise notamment par une agitation motrice, un comportement imprévisible et un manque d'estime et de confiance en soi.

Les conséquences de ces troubles se traduisent par des difficultés relationnelles, scolaires et professionnelles ne leur permettant pas réellement de s'intégrer dans leur environnement.

L'Art-thérapie est un moyen adapté et valorisant pour s'exprimer, mobiliser le corps moteur, la sensorialité, procurer de nouvelles motivations et acquérir de l'autonomie afin de se projeter dans l'avenir.

Dans le cadre d'un atelier d'Art-thérapie, l'expression artistique offre de multiples possibilités. L'Art-thérapeute doit gérer le pouvoir subversif et provocateur inhérent à l'Art, sans nuire à la qualité de leur expression en vue de favoriser leur intégration.

Mots clés : comportement, sculpture sur pierre, provocation, subversion, intégration.

TITLE: ART THERAPY WITH DOMINANT PLASTIC ARTS CAN HELP CHILDREN AND TEENAGERS WITH DISORDERS IN BEHAVIORAL CONDUCT TO INTEGRATE THEIR ENVIRONMENT.

This report relates to an experience in Art-therapy using mainly Fine Arts, in particular, stone sculpture, in Educational and Therapeutic Institutes, with children and teenagers with disorders in behavioral conduct.

This psychic and physical suffering is due to emotional and educational deprivations, it is characterized in particular by agitated and unpredictable behavior and a lack of respect and self-confidence.

The consequences of these disorders result in problems in relationships, schooling and professional difficulties that do not allow them to become integrated in their environment.

Art-therapy is a way to adapt, develop and express themselves, mobilize the motor body, the sensory, get new motivations and gain autonomy to project themselves in the future.

The artistic expression offers possibilities in Art Therapy. The art-therapist has to use the subversive and provocative power inherent in Art, to favor integration without damaging the quality of their expression.

Keywords: behavior, stone carving, provocation, subversion, integration.