N° :

Note :

UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE-TOURS
&
AFRATAPEM

Association Française de Recherche & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine.

Une expérience d'art thérapie à dominante arts plastiques auprès d'adultes souffrant de troubles psychiques accueillis en Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

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

De la Faculté de Médecine de Tours

Présenté par Jérôme LACINGA

Année 2014

Sous la direction de
Adrienne MAGNEAU, art thérapeute
Diplômée de la Faculté de Médecine de Tours

Lieu De Stage
GEM AVENIR Les Mureaux
9 rue Henri DUNAN,
78130 Les Mureaux

N° :

Note :

UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE-TOURS
&
AFRATAPEM

Association Française de Recherche & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine.

Une expérience d'art thérapie à dominante arts plastiques auprès d'adultes souffrant de troubles psychiques accueillis en Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

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

De la Faculté de Médecine de Tours

Présenté par Jérôme LACINGA

Année 2014

Sous la direction de
Adrienne MAGNEAU, art thérapeute
Diplômée de la Faculté de Médecine de Tours

Lieu De Stage
GEM AVENIR Les Mureaux
9 rue Henri DUNAN,
78130 Les Mureaux

Remerciements

Je tiens à remercier :

- Les adhérents du *GEM Avenir des Mureaux* pour leur accueil chaleureux, et leur participation volontaire aux ateliers proposés ;

- Madame Carmen DELAVALOIRE et Monsieur Joevany DE RIVIERE, pour la pleine confiance qu'ils m'ont accordée et leur écoute ;

- Madame Adrienne MAGNEAU qui malgré la distance a supervisé avec intérêt ce travail ;

- Monsieur Richard FORESTIER, qui par les cours proposés, nous pousse dans une réflexion accrue ;

- Ces deux années de formation, enrichissantes avec des rencontres intéressantes et singulières ;

- Ma mère, pour son inquiétude prodiguée ;

- Ma compagne pour son soutien quotidien, partagé, et son admirable esprit critique et de critique.

Plan

Remerciements **p1**

Plan **p2**

Glossaire **p8**

Introduction **p10**

Première Partie : L'art thérapie à dominante arts plastiques peut aider des adultes souffrant de troubles psychiques à rompre avec l'isolement voire l'exclusion sociale. **p12**

A. Les personnes en situation de troubles psychiques souffrent d'isolement voire d'exclusion sociale. **p12**

a. La socialisation et l'inclusion sociale participent à la bonne santé de l'être humain. **p12**

a.1 : L'être humain est un être social par nature. **p12**

a.2 : La socialisation et l'inclusion sociale participent à la construction de l'identité. **p12**

a.3 : La socialisation et l'inclusion sociale sont des facteurs de bonne santé et de bien être. **p13**

b. Les troubles psychiques altèrent la bonne santé de l'être humain. **p13**

b.1 : Il est difficile, encore aujourd'hui, de donner une définition exacte des troubles psychiques. **p13**

b.2 : Aussi divers et variés qu'ils soient, les troubles psychiques ont des conséquences sur l'esprit et le corps moteur de l'être humain. **p14**

b.3 : Si des traitements existent, eux aussi peuvent être lourds de conséquences. **p14**

c. La vie sociale des personnes souffrant de troubles psychiques est particulièrement perturbée. **p14**

c.1 : Depuis 2005, les troubles psychiques font l'objet d'une reconnaissance comme « handicap ». **p14**

c.2 : Le vécu de la maladie psychique perturbe les relations familiales, sociales et professionnelles des personnes qui en souffrent. **p15**

c.3 : La stigmatisation de la maladie psychique par la société peut renforcer l'exclusion de ces personnes. **p15**

c.4 : L'identité même de l'individu en est affectée. **p16**

B. La pratique des arts plastiques peut présenter des caractéristiques favorables à l'expression et à la communication. **p16**

a. L'Art engage l'esprit, le corps et les rapports aux autres. **p16**

a.1 :L'Art est une expression humaine connue par les œuvres d'Art **p16**

a.2 :L'Art est un acte volontaire orienté vers l'esthétique. **p16**

a.3 : L'œuvre d'Art est le témoin de son temps... ..... **p17**

b. La pratique des arts plastiques engage l'individu dans une production concrète et peut avoir des effets relationnels. p17
b.1 : Les arts plastiques ont pour caractéristique de laisser une trace concrète, visible et extérieure à soi. **.....p17**
b.2 : La pratique des arts plastiques implique des règles et procédures précises impliquant le corps et l'esprit. **.....p17**
b.3 : La production artistique peut être vectrice d'une dimension socialisante. **.....p18**

C. L'art thérapie à dominante arts plastiques peut contribuer à l'intégration sociale d'adultes souffrants de troubles psychiques. **.....p19**

a. L'art thérapie utilise le pouvoir de l'art dans une visée humanitaire et thérapeutique au regard d'une stratégie et d'une évaluation objective. p19
a.1 : L'art thérapie est une discipline préconisée dans le soin des troubles de l'expression, la communication et la relation. **.....p19**
a.2 : L'art thérapeute utilise l'opération artistique pour élaborer des stratégies thérapeutiques. **.....p19**
a.3 : Une des caractéristiques de l'art thérapeute est de procéder à une évaluation de son action. **.....p20**

b. L'art thérapie à dominante arts plastiques peut permettre à des personnes souffrant de troubles psychiques de se décentrer de la maladie. p21
b.1 : L'art thérapie à dominante arts plastiques permet de travailler la créativité et l'imagination à partir d'objets concrets. **.....p21**
b.2 : L'art thérapie à dominante arts plastiques peut réengager la personne souffrant de troubles psychiques dans une action. **.....p21**
b.3 : L'art thérapie à dominante arts plastiques peut valoriser les potentialités des personnes souffrant de troubles psychiques. **.....p22**

c. L'art thérapie à dominante arts plastiques en séance groupale peut participer à l'intégration sociale de personnes souffrant de troubles psychiques. p22
c.1 : Les séances en groupe peuvent renforcer la confiance et l'estime des personnes souffrant de troubles psychiques. **.....p22**
c.2 : Ces séances peuvent profiter d'une dynamique de groupe centrée sur un projet collectif commun. **.....p23**
c.3 : Ces séances peuvent favoriser la communication et la relation. **.....p23**

Deuxième Partie : L'art thérapeute stagiaire propose un atelier d'animation en art thérapie à dominante arts plastiques auprès d'adultes souffrants de troubles psychiques au sein du « GEM Avenir » de *l'Œuvre FALRET*.....p24

A. Le GEM *Avenir* se donne pour principal objectif d'aider des adultes souffrant de troubles psychiques à rompre avec l'isolement et l'exclusion sociale. **.....p24**
a. Les GEM, issus de la loi du 11 février 2005, sont des espaces d'accueils conviviaux en dehors des lieux psychiatriques et/ou médico-sociaux. p24

a.1. *Les GEM sont des structures récentes destinées à se développer en association loi 1901.* **.....p24**
a.2 : Au GEM, l'adhérent retrouve une place de citoyen. **.....p24**
a.3. Les GEM se donnent pour objectif de travailler sur le lien social. **.....p24**

b. L'association de l'*Œuvre FALRET* parraine 7 GEM en Ile-de-France dont le GEM *Avenir*. p25
b.1. L'association de l'Œuvre FALRET travaille depuis 170 ans à l'inclusion sociale des personnes en souffrance psychique. **.....p25**
b.2. L'Œuvre FALRET développe entre autre une action centrée sur les GEM. **.....p25**

c. Le GEM *Avenir* ouvert depuis 2008, est *un espace convivial et créatif en lien avec l'environnement local*. p25
c.1 : Le GEM Avenir est situé en plein cœur de la ville des Mureaux. **.....p25**
c.2 : Le GEM Avenir est représenté par un animateur et compte environ 50 adhérents. **.....p25**
c.3 : Le GEM Avenir propose des activités quotidiennes à caractère ludique. **.....p26**

B. L'art thérapeute stagiaire propose des ateliers d'animation en art thérapie à dominante arts plastiques pour répondre aux objectifs sociaux du *GEM Avenir.* **.....p26**

a. Le projet de l'atelier d'animation en art thérapie à dominante arts plastiques s'est pensé comme un espace de bien-être participant à la socialisation de l'adhérent. p26
a.1 : Bien que le lieu soit non médicalisé et sans visée thérapeutique, la pratique en art thérapie trouve sa place au GEM Avenir. **.....p26**
a.2 : L'atelier d'animation en art thérapie a été privilégié au regard du cadre proposé. **.....p27**
a.3 : La dominante des arts plastiques a semblé la plus appropriée au regard du cadre et des objectifs à atteindre. **.....p27**

b. L'art thérapeute stagiaire a proposé 20 séances d'animation en art thérapie les mercredis après-midi au GEM *Avenir*. p28
b.1 : L'art thérapeute stagiaire a bénéficié d'un large choix de matériels plastiques favorisant son action. **.....p28**
b.2 : Les séances d'animation en art thérapie ont respectée une procédure favorable aux interactions entre pairs et à la prise d'autonomie. **.....p28**
b.3 : Au regard de l'opération artistique, la procédure se centre sur l'acquisition de savoir-faire technique et le traitement mondain. **.....p29**

c. L'art thérapeute stagiaire a essayé de centrer ses observations et évaluations sur l'engagement de l'adhérent en séance et les interactions entre pairs. p29
c.1 : L'indication en atelier d'animation en art thérapie a été soutenue par l'animateur du GEM. **.....p30**
c.2 : L'art thérapeute stagiaire a retenu les interactions entre pairs et l'engagement dans l'activité comme faisceaux d'item théorique **.....p30**

c.3 : Le cube harmonique comme processeur permet à l'adhérent d'être acteur de son projet d'une séance à l'autre. **.....p31**

C. L'art thérapeute stagiaire propose d'illustrer les effets observés aux cours des ateliers d'animation en art thérapie à dominante arts plastiques à travers trois études de cas. **.....P31**

a. Françoise a participé à 19 séances d'animation en art thérapie à dominante arts plastiques dans l'objectif de retrouver des liens sociaux.....p31
a.1 : Au regard de l'état de base, il apparaît que Françoise ne se sente plus utile à rien. **.....p31**
a.2 : L'atelier proposé peut aider Françoise à s'intégrer à la collectivité et reprendre confiance en elle. **.....p32**
a.3: En 19 séances, Françoise a réalisé des productions satisfaisantes de façon autonome, mais également en collaboration avec le groupe. **.....p32**
a.4 : L'évaluation montre que Françoise a amélioré ses facultés à interagir avec le groupe et a développé son autonomie en activité. **.....p36**
a.5 : Le bilan montre que Françoise a gagné en confiance et s'est réengagée dans des activités à l'extérieur du GEM **.....p38**

b. Sophie a participé à 13 séances d'animation en art thérapie à dominante arts plastiques avec pour objectif d'aboutir à une production satisfaisante. p39
b.1 : Au regard de l'état de base, il apparaît que Sophie manque de confiance en elle. **.....p39**
b.2 : L'atelier proposé peut aider Sophie à prendre conscience qu'elle est capable de faire des choses par elle-même. **.....p39**
b.3 : Au cours des 13 séances, Sophie a pris plaisir à réaliser des productions en gagnant en autonomie. **.....p40**
b.4 : L'évaluation montre que Sophie a pris confiance en ses capacités, se reconnaissant des qualités. **.....p41**
b.5 : Le bilan de Sophie révèle des résultats encourageant dans une prise de confiance en elle. **.....p42**

c. La configuration particulière de l'atelier d'animation en art thérapie a permis à Saïd de s'engager dans une production. p42
c.1 : Saïd présente des difficultés à être en relation avec le groupe. **.....p42**
c.2 : Saïd a regardé ce qui se passait en séances. **.....p43**
c.3 : Au regard de l'opération artistique, la contemplation a entrainé l'action de Saïd. **.....p44**

Troisième Partie : L'exposition, comme finalité du processus artistique, peut être bénéfique ou non dans le cadre d'un atelier d'art thérapie. p46

A. L'exposition comme partie intégrante du processus artistique, semble pouvoir se penser dans le champ d'une action thérapeutique. **.....p46**

a. L'exposition peut être à la fois une partie du processus artistique, mais aussi le processus lui-même. p46
b. Bien que les expositions d'œuvres réalisées dans le cadre d'ateliers thérapeutiques soient nombreuses, leurs buts thérapeutiques questionnent toujours. p48

B. L'exposition présentée comme finalité d'une prise en charge en art thérapie peut avoir des effets bénéfiques. **.....p49**

a. Le projet d'une exposition peut structurer l'organisation de l'atelier d'art thérapie. p49
a.1 : Viser une exposition des productions réalisées pendant l'atelier d'art thérapie peut permettre d'inscrire l'atelier dans le temps et l'espace. **.....p49**
a.2 : Le projet d'exposition et sa réalisation peuvent déterminer le cadre thérapeutique. **.....p49**

b. Le projet d'exposition peut aider à la mobilisation du groupe en art thérapie.....p50
b.1 :L'exposition peut aider à la mise en place d'une dynamique de groupe. **.....p50**
b.2 : L'exposition peut contribuer à redonner du sens à une action. **.....p50**

c. Le projet d'exposition et sa réalisation peuvent favoriser la communication et la relation. p51

d. L'exposition des œuvres réalisées en atelier d'art thérapie peut avoir des conséquences positives sur l'individu. p51

C. L'exposition présentée comme finalité d'une prise en charge en art thérapie peut nuire au travail thérapeutique. **.....p52**

a. Le projet d'exposition peut nuire à l'organisation de l'atelier d'art thérapie. p52
a.1 : Une exposition d'œuvres réalisées dans un cadre thérapeutique ne peut être compatible avec la notion de secret professionnel. **.....p52**
a.2 : Le projet d'exposition peut prendre plus d'importance que le projet thérapeutique. **.....p53**

b. Le projet d'exposition peut entraver la mobilisation du groupe. p53
b.1 : Un projet d'exposition peut être vécu comme quelque chose d'effrayant par l'individu et par le groupe. **.....p53**
b.2 : Un projet d'exposition peut nuire à l'épanouissement des membres du groupe. **.....p53**

c. Le projet d'exposition et sa réalisation peuvent nuire à la communication et la relation. p54
d. L'exposition des œuvres réalisées en atelier d'art thérapie peut avoir des conséquences négatives sur l'individu. p54

D. Un tableau récapitulatif résume la discussion sur la place d'une exposition dans le cadre d'un atelier d'art thérapie. **.....p55**

Conclusion **p57**

Liste des graphiques et illustrations **p59**

Bibliographie **p60**

Annexes.....**p61**

Glossaire

*(Mots signalés par un astérisque * dans le texte)*

Affirmation de soi : Affirmer, du latin « *affirmare* », donner une chose pour vraie. L'affirmation de soi se définit comme l'action d'énoncer un jugement de valeur ou d'existence[1].

Art/art : L'Art est une modalité particulière de l'expression humaine[2]. L'art au sens premier du terme se rapporte à un savoir faire ou à une technique[3].

Arts plastiques : arts qui présentent à la vue des œuvres à deux ou à trois dimensions spatiales, sans dimension temporelle de succession (peinture, sculpture, architecture, dessin et quelquefois les arts décoratifs appliqués).[4]

Art thérapie : exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique[5].

CIM 10 : Classification internationale des maladies dans sa dixième révision[6].

Confiance en soi : Du latin *« confidentia »* dérivé de *« confidere »*, confier. Foi en quelque chose, en quelqu'un. Croyance spontanée ou acquise en sa valeur morale, affective, professionnelle…[1]

Communication : Du latin *« communicatio »*, mise en commun, échange de propos, action de faire part. Processus par lequel une personne (ou un groupe de personne) émet un message et le transmet à une autre personne (ou un groupe de personne) qui le reçoit.[1]

Créativité : Pouvoir de création, du latin « *creatio* », de « *crearer* », créer soit donner l'existence à quelqu'un ou quelque chose en le tirant du néant.[1]

Dominante/phénomène associé : La dominante caractérise la nature de l'activité artistique. Le phénomène associé est ce qui accompagne, ce qui est nécessaire, provoqué, ou qui influe sur la dominante[7].

DSM IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ou DSM IV. Classification des troubles mentaux élaborée aux Etats Unis[8]. La V^{ème} version est sortie en 2013 aux Etats-Unis et sera prochainement disponible en version française.

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail. Structures médico-sociales, les ESAT (ex-CAT) proposent à la fois une mise au travail et des actions de soutien (social, éducatif, psychologique, médical, …)[9].

Estime de soi : Dérivé du latin « *estimare* », du verbe « *esmer* », confondu partiellement puis totalement avec *« aimer »*. Bonne appréciation que l'on a de soi-même, de sa propre valeur[1].

Exclusion sociale : Du latin « *exlusio* », formé sur « *exclusum* », « *excluderer* », exclure. Eviction de quelqu'un ou de quelque chose d'un lieu où il avait primitivement accès, d'un

[1] http://www.cnrtl.fr/

[2] Forestier R*., Regard sur l'Art, Approche épistémologique de l'activité artistique*, France : SEEYOUSOON, 2005, p2.

[3] Forestier R., *Profession art-thérapeute*, Espagne : Elsevier-Masson, 2010, p19

[4] Souriau E., *Vocabulaire d'esthétique*, Paris : PUF, 1990, p169

[5] Forestier R., *Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition*, France : FAVRE, 2009, p10.

[6] Guelfi J-D. & Rouillon F., Epidémiologie et nosographie psychiatrique. In Guelfi J-D. & Rouillon F., *Manuel de psychiatrie, 2ème édition*, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2012, p25-30.

[7] Forestier R., *Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition*, France : FAVRE, 2009, p191-192

[8] Zribi G. & Co, *Dictionnaire du handicap, 7ème édition*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2011, p220.

[9] Zribi G. & Co, *Dictionnaire du handicap, 7ème édition*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2011, p143.

groupe ou d'un ensemble auquel il appartenait[10]. L'exclusion sociale fait particulièrement référence à l'inadaptation sociale aussi appelée handicap social[11].

Exposition/Exposer : Du latin « expositio », exposé, explication et abandon d'un enfant. Action de disposer de manière à mettre en vue [10]. Présentation publique d'œuvres d'art, […] mais pour un temps limité. […] L'exposition est surtout un mode important de relation entre le public et l'art.[12]

Expression : Du latin « *expressio* », action de faire sortir en pressant. Action d'exprimer ; manifester par des faits matériels, sensibles, perceptibles de l'extérieur, ce qui appartient à la vie intérieur[13].

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle. Fondés sur un projet d'entraide et crées par les usagers eux-mêmes, ces groupes, mis en œuvre généralement par des associations d'usagers, ont été reconnus par la loi du 11 février 2005[14].

Identité : Du latin *« identitas »*, dérivé d' *« idem »*, qualité de ce qui est le même. Caractère de ce qui, sous des dénominations ou des aspects divers, ne fait qu'un ou ne représente qu'une seule et même réalité [10].

Imagination : Du latin *« imaginatio »*, image, vision. Faculté d'évoquer des images de ce qui a déjà été perçu [10].

Item : Plus petite unité appréciable. **Le faisceau d'item** est un ensemble d'items. Les **items théoriques** concernent les éléments théoriques qui déterminent logiquement et naturellement l'art thérapie.[15]

Isolement social : Etat d'une chose isolée, du latin « insula », insulaire [10]. L'isolement social fait référence à l'exclusion d'une personne de la société.

Relation : Du latin *« relatio »*, lien, rapport. Rapport qui lie des personnes entre elles, en particulier lien de dépendance, d'interdépendance ou d'influence réciproque [10].

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé. Le SAMSAH est une sorte de service d'accompagnement à la vie sociale médicalisé[16].

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale. Destiné à des personnes handicapées adultes, le SAVS assure le maintien ou la restauration des liens scolaires, sociaux, familiaux ou professionnels[17].

Socialisation/Inclusion sociale : Dériver de *« socialiser »*, adaptation de l'individu à la société. Inclusion vient du latin *« includere »*, dérivé de « *claudere »*, clore. Mettre dans un ensemble [10]. L'inclusion sociale est un terme politique pour parler d'insertion ou d'intégration sociale.

---

[10] http://www.cnrtl.fr/

[11] Zribi G. & Co, *Dictionnaire du handicap, 7ème édition*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2011, p186

[12] Souriau E., *Vocabulaire d'esthétique*, Paris : PUF, 1990, p 711.

[13] Souriau E., *Vocabulaire d'esthétique*, Paris : PUF, 1990, p712.

[14] Zribi G. & Co, *Dictionnaire du handicap, 7ème édition*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2011, p171.

[15] Forestier R., *Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition*, France : FAVRE, 2009, p63.

[16] Zribi G. & Co, *Dictionnaire du handicap, 7ème édition*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2011, p296.

[17] Zribi G. & Co, *Dictionnaire du handicap, 7ème édition*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2011, p295.

Introduction

Si mes débuts en dessin et en peinture ont été quelques peu contrariés par une maîtresse d'école désabusée, j'ai paradoxalement très vite développé un intérêt et un besoin de pratiquer. D'abord de manière informelle, c'est à l'âge de 18 ans que je commence à prendre mes premiers cours dans un atelier proposant l'approche Martenot[18].
En parallèle, après un cursus scolaire général, j'entre à l'Université pour commencer des études de psychologie. En deuxième année, au fil de mes lectures, j'y découvre l'art thérapie. Une première étape naît alors dans ma réflexion quant à une utilisation sanitaire de l'Art*. Elle se poursuit par la mise en place de façon quasi permanente d'ateliers d'arts plastiques au cours de mes différents stages.

Dès l'obtention du diplôme en 2009, je commence à travailler au sein d'un SAVS* parisien. Ma mission est d'y accompagner des personnes adultes en situation de handicap psychique dans une démarche d'insertion sociale et/ ou professionnelle. Si la parole est mon outil principal, mes recherches et ma pratique personnelle de la peinture ont renforcé mon sentiment que d'autres moyens d'expression peuvent contribuer au soin et au bien être. C'est pourquoi, j'ai une nouvelle fois mis en place des ateliers d'arts plastiques au sein de mon lieu de travail. L'objectif principal de ces derniers est de permettre l'insertion sociale par l'accès à la culture.

Conscient des limites que confèrent mon statut et le cadre institutionnel, en 2011, je m'engage dans une volonté de développer mes compétences professionnelles. Cette démarche est soutenue par une volonté de pouvoir proposer un autre espace d'intervention que celui de la psychologie ou de l'animation. J'intègre alors le programme de formation proposé par l'AFRATAPEM dans l'objectif d'obtenir le diplôme universitaire d'art thérapie de la Faculté de Médecine de Tours. Ce choix a été fait en partie pour l'approche scientifique et protocolaire que proposent l'école et la théorie développée par Richard FORESTIER.

Mon implication quotidienne dans le réseau du médico-social et une petite part de hasard m'ont conduit à réaliser mon stage de fin d'étude de novembre 2012 à juin 2013 au sein du GEM* *Avenir* au Mureaux dans les Yvelines. Cette structure atypique par son fonctionnement accueille des personnes adultes en souffrance psychique. Le choix d'une animation en art thérapie*a été porté par le fonctionnement et le cadre de la structure, soutenu par un objectif principal d'atelier : une exposition*. En effet, dès le départ, il a été décidé avec les professionnels et les adhérents, que la fin du stage ouvrirait sur une exposition*lors de la Semaine du Handicap organisée par la ville. Ce projet d'exposition* dans un cadre d'art thérapie*, autant que la mise en place d'ateliers d'art thérapie* au sein d'un GEM*ont sans cesse questionné la nature et le fonctionnement de ce qui était travaillé.

[18] Annexe 1

En première partie, le texte mettra l'accent sur les conséquences de la maladie psychique, notamment en terme de socialisation* et d'inclusion* pour ouvrir sur l'hypothèse que l'art thérapie* à dominante* arts plastiques* peut contribuer à améliorer les capacités relationnelles de ce public. La deuxième partie présentera le lieu d'accueil du stage de fin d'étude, et illustrera des effets d'un atelier d'animation en art thérapie* au sein d'un GEM* à travers l'étude de trois situations rencontrées. Enfin, la troisième partie invitera à discuter particulièrement de la place d'une exposition* dans un cadre art-thérapeutique.

Première Partie : L'art thérapie* à dominante* arts plastiques* peut aider des adultes souffrant de troubles psychiques à rompre avec l'isolement* voire l'exclusion sociale*.

A. Les personnes en situation de troubles psychiques souffrent d'isolement* voire d'exclusion sociale*.

a. La socialisation* et l'inclusion sociale* participent à la bonne santé de l'être humain.

a.1 : L'être humain est un être social par nature.

Force est de constater que le nouveau né n'est ni autonome, ni indépendant. Il a besoin des autres, en général les adultes, pour s'alimenter, boire, être lavé ou changé ; en résumer « vivre ». Pour se faire comprendre, il possède des capacités expressives innées à communiquer. Le regard, le sourire, le pleur, le rire sont autant de signifiants d'un besoin que seuls les parents semblent identifier et comprendre.

Ces échanges sont essentiels pour le développement des conduites socialisantes de l'adulte à venir. Des expériences comme celles réalisées par H.Harlow (1905-1981) sur des bébés chimpanzés, ont montré que, privés de contacts parentaux, ces bébés présentent une tendance à l'isolement pouvant les conduire à la mort. L'enfant a besoin des autres pour exister.

Ces expressions du corps et du faciès tout autant que les réponses parentales qu'elles sollicitent, participent au développement social de l'enfant sur le principe d'une boucle de renforcement. De ce fait, « *L'homme est biologiquement social*[19] ».

a.2 : La socialisation et l'inclusion sociale* participent à la construction de l'identité*.*

L'homme adulte est le plus souvent en capacité de vivre par lui-même, pourtant la socialisation* et l'inclusion sociale* semblent être des facteurs primordiaux dans sa capacité à exister. L'individu s'identifie toujours et se donne une valeur en référence à un groupe d'appartenance : origine, emploi, loisir, appartenance sexuelle… l'estime de soi* apparait alors comme une composante importante de l'identité* : « *Elle est le reflet de la place et des rôles que s'attribue l'individu dans les interactions sociales*[20] ».

Les études les plus connues sur le sujet sont celles conduites par A. Maslow (1908-1970). Bien qu'elles datent, elles restent d'actualité en montrant que le besoin d'appartenance sociale intervient juste après les besoins physiologiques et psychologiques dans l'épanouissement humain.

[19] Mareau C. & Co, La psychologie de l'Enfant. In Mareau Charlotte & Co, *Réussir son Deug de Psychologie*, Paris : Studyrama, 2003, p65-78.

[20] Weil-Barais A. & Cupa D., *100 fiches pour connaître la psychologie*, Paris : BREAL, 1999 p72/73.

a.3 : La socialisation et l'inclusion sociale* sont des facteurs de bonne santé et de bien être.*

La socialisation* et l'inclusion sociale* participent au bon développement de l'enfant et à la construction de son identité*. Plus encore, elles rendent heureux ! Plusieurs observations menées en psychologie positive tendent à le démontrer. L'inverse est aussi vrai. L'isolement semble corrélé à un bien être faible[21].

Il n'est alors pas étonnant de retrouver le bien-être social comme un des fondements de la bonne santé. D'après l'Organisme Mondial de la Santé (OMS), la bonne santé se définit comme un « *état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*[22] ».

Socialisation* et inclusion sociale* se pensent donc comme un impératif à atteindre ou maintenir au même titre que le bien être physique ou mental.

b. Les troubles psychiques altèrent la bonne santé de l'être humain.

b.1 : Il est difficile, encore aujourd'hui, de donner une définition exacte des troubles psychiques.

A ce jour, il n'existe pas de définition claire et précise des troubles psychiques. *Folie, maladie mentale, maladie psychique, troubles psychiques, souffrances psychiques, handicap psychique*,… autant d'appellation existent.

Jusque dans les années 1980, les maladies psychiques étaient distinguées en deux grandes catégories : les névroses et les psychoses. Théorisées à partir des approches psychanalytiques, les premières étaient considérées comme n'altérant pas le rapport du sujet à la réalité, quand les autres le perturbaient.

Aujourd'hui, deux classifications prévalent mondialement et apportent une approche plus précise de ces pathologies : la CIM 10* et le DSM IV[23]*. La symptomatologie pense les troubles psychiques en dehors de tout fondement théorique et se compose :

- Des troubles anxieux (comme les troubles paniques, les phobies,…),
- Des troubles cognitifs (Délirium du à un sevrage, démences,…),
- Des troubles liés à l'enfance (troubles des apprentissages, trouble de la communication…),
- Des troubles des conduites alimentaires (anorexie mentale),
- Des troubles de l'humeur (dépression, troubles bipolaires,…),
- Des troubles de la personnalité (comme les états borderline),
- Des schizophrénies et autres troubles psychotiques,
- Des troubles sexuels,
- Des troubles du sommeil,
- Des troubles liés à la prise de substance (dépendances alcool, drogues…).

[21] Diener E & Seligman M., Par delà l'argent, pour une économie du bien-être, In Martin-Krumm C & Tarquinio C, *Traité de Psychologue Positive*, Bruxelles : De Boeck, 2011, p116-117.

[22] www.who.int

[23] Le DMS V, édité actuellement aux Etats-Unis, est prévu en France pour 2015. Il est controversé, reposant entre autre la question de l'existence des troubles schizophréniques...

Si au quotidien ces troubles restent difficiles à diagnostiquer, c'est qu'il existe autant de manifestations possibles que d'être humain.

b.2 : Aussi divers et variés qu'ils soient, les troubles psychiques ont des conséquences sur l'esprit et le corps moteur de l'être humain.

D'origine inconnue, à la fois psychologique, génétique, organique et environnementale, les troubles psychiques sont instables et variables dans le temps.

Ils ont la particularité d'agir sur le fonctionnement psychique et physique de l'être humain. Pour exemple, les schizophrénies peuvent souvent s'associer à des troubles de l'humeur, des troubles du cours de la pensée et un ralentissement moteur.

En s'inspirant de la sémiologie psychiatrique proposée par P.LEVY-SOUSSAN (2000)[24], il est possible d'identifier :

- Au niveau psychique : troubles anxieux, troubles de la conscience de soi, troubles sensoriels, perte d'intérêt pour soi et les autres…
- Au niveau cognitif : trouble de la mémoire et du cours de la pensée, trouble du contenu de la pensée, distorsion de la pensée, troubles de l'attention, troubles du langage…
- Au niveau physique : troubles des conduites instinctuelles (alimentation, sommeil, sexualité, conduites sphinctériennes), troubles du comportement (agitation, parakinésies, tics)…

Si la pathologie perturbe l'esprit, l'esprit perturbe le corps. Au regard de cette symptomatologie, c'est l'individu dans son rapport à soi et sa conception du monde qui sont touchés : l'estime, la confiance ou l'affirmation, tout autant que le corps moteur et somatique.

b.3 : Si des traitements existent, eux aussi peuvent être lourds de conséquence.

Les troubles psychiques nécessitent des soins particuliers : accompagnement psychiatrique, psychologique ou psychothérapeutique.

Ils sont souvent associés à une prise de médicaments (neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques, thymo-régulateurs…), qui atténue les symptômes, mais engendre de nouveaux dysfonctionnements : dérèglement hormonal, nausées, grandes fatigabilités, ralentissement moteur, prise de poids,…

c. La vie sociale des personnes souffrant de troubles psychiques est particulièrement perturbée.

c.1 : Depuis 2005, les troubles psychiques font l'objet d'une reconnaissance comme « handicap ».

Mesurant la gravité des conséquences psychologiques, physiques et sociales des troubles psychiques, l'Etat reconnait d'abord avec le rapport *CHARZAT publié en 2002* puis avec la loi sur *l'égalité des chances du 11 février 2005,* le trouble psychique comme un handicap

[24] Lévy-Soussan P., *Psychiatrie Edition 2001/2002*, Paris : Collection Mèdline, 2000, p13

au même titre qu'un handicap mental, physique ou sensoriel. Les personnes qui en font la demande se voient ouvrir de nouveaux droits facilitant leur quotidien : allocation d'adulte handicapé, aménagement du temps ou de l'espace de travail, …

Depuis, un nouveau plan d'action national a vu le jour, celui de *Psychiatrie et de Santé mentale 2011/2015*. Il pointe les biens faits d'un accompagnement social afin d'améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique, pour lutter contre la rupture sociale et la perte d'une considération citoyenne par la stigmatisation. De nouvelles structures d'accueil voient alors le jour comme les SAVS*, SAMSAH* ou GEM[25]*.

c.2 : Le vécu de la maladie psychique perturbe les relations familiales, sociales et professionnelles des personnes qui en souffrent.

En général, les troubles psychiques se révèlent lors de périodes de vie associées à de profonds changements (passage de l'adolescence à la vie adulte, examens, conditions de travail, rupture sentimentale…). Si des signes dans l'enfance sont perceptibles, l'apparition et l'installation des troubles sont vécues comme soudain. La vie de la personne en est totalement bouleversée.

- Pour elle, il s'agira d'apprendre à vivre avec la maladie : hospitalisation, acceptation de la maladie, prise des médicaments avec les conséquences que cela impliquent. Du deuil d'une vie « normale », il s'agit à l'individu de réorganiser son quotidien.
- Pour l'entourage proche, il est souvent difficile de reconnaitre une maladie « non visible ». Le trouble psychique ne se voit pas physiquement. Et comme pour la plupart des handicaps, la famille peut développer un sentiment de culpabilité.
- Au niveau social et professionnel, le vécu de malade est souvent peu compatible. Pour ces raisons, la maladie psychique est souvent à l'origine d'une précarité sociale. De même que l'isolement* et la précarité auraient de fortes chances d'en être des facteurs de risque[26].

c.3 : La stigmatisation de la maladie psychique par la société peut renforcer l'exclusion de ces personnes.*

« Possession, folie ou enfermement » restent trop souvent assimilés aux troubles psychiques. L'histoire de la psychiatrie française participe sans aucun doute à cette stigmatisation des troubles. En effet, de l'Antiquité au Moyen-âge, les troubles psychiques ont été considérés comme folie divine ou démonique, et génératrice de peurs. Ce ne sera qu'à la fin du Moyen-âge, et au début de la Renaissance qu'une conception scientifique de la folie viendra se substituer aux préceptes théologiques. Pour autant, même si le fou n'est plus un possédé, il deviendra un marginal à écarter de la cité. Il faudra attendre la Révolution Française et l'arrivée du Docteur Pinel, premier psychiatre aliéniste, pour que de réels centres de soin voient le jour et que le regard porté sur la pathologie

[25]Muller S., *Comprendre le Handicap Psychique, éléments théoriques, analyse de cas,* Nîmes : Champ Social Editions, 2011.

[26] Lovell A-M, Sociologie des troubles psychiatriques, In Guelfi J-D. & Rouillon F., *Manuel de Psychiatrie, 2ème édition,* Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2012, p 87-97.

évolue[27].Pourtant, aujourd'hui encore, les médias continue d'associer la psychiatrie à la dangerosité, cultivant cette stigmatisation. D'ailleurs, même si le phénomène s'est démocratisé voire devenu tendance, rencontrer un psychologue reste pour beaucoup synonyme de « folie ».

La personne en souffrance psychique est d'autant plus exclue, car exclue de la normalité par la société elle-même.

c.4 : L'identité même de l'individu en est affectée.*

La maladie psychique tend à fragiliser mentalement l'individu dans son rapport à la réalité et physiquement par des troubles moteurs. Les traitements, s'ils agissent positivement sur la pathologie en diminuant l'intensité des symptômes, sont sources d'autres maux, modifiant jusqu'à l'apparence physique et les capacités de l'individu. Ce dernier doit donc réapprendre à vivre dans un monde qui ne le comprend pas forcément, et peu adapté à ses possibilités. Un seul constat est à faire : son estime*, sa confiance*, et son affirmation* en sont fragilisées. C'est tout une identité* qui est à retrouver.

Si le statut de « handicap » est porteur de nouveaux possibles, il reste connoté. Il pourrait s'agir là d'une nouvelle forme d'exclusion*. Une telle reconnaissance peut aussi porter préjudice, la personne reconnue comme incapable de, devient assujettie à ce statut[28].

B. <u>La pratique des arts plastiques* peut présenter des caractéristiques favorables à l'expression* et à la communication*.</u>

a. L'Art* engage l'esprit, le corps et les rapports aux autres.

a.1 :L'Art est une expression* humaine connue par les œuvres d'Art.*

Difficile de parler d'Art* sans évoquer la danse, le chant, la peinture, la sculpture…Un ensemble de pratiques artistiques qui pourtant ne représente qu'une infime partie de ce terme bien impalpable. Là encore, pour parler de la pratique, il faut se référer à une œuvre : la Joconde, le Penseur, le Lac des Cygnes… « *L'œuvre s'impose d'elle-même comme l'identification du domaine artistique »*[29].

L'Art* et l'être humain sont indissociables.

Il faut des hommes pour faire des œuvres, et des œuvres pour parler d'Art* ! Alors l'Art* peut s'entendre comme une *modalité particulière de l'expression* humaine*[30], hors du champ du verbal.

a.2 :L'Art est un acte volontaire orienté vers l'esthétique*[31].

Si l'Art* est une forme d'expression*, l'œuvre d'Art en est la trace. Elle n'a pas d'utilité en soi et n'est pas vitale contrairement au langage. Elle est un équilibre entre un fond et une forme qui rayonne et attend d'être capté. C'est l'esthétique.

[27]Muller S., *Comprendre le Handicap Psychique, éléments théoriques, analyse de cas,* Nîmes : Champ Social Editions, 2011.
[28]Lovell A-M, Sociologie des troubles psychiatriques, In Guelfi J-D. & Rouillon F., *Manuel de Psychiatrie, 2ème édition,* Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2012, p 87-97.
[29]Forestier R., *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistiques*, France : SEEYOUSOON, 2005, p8
[30] Forestier R., *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistiques*, France : SEEYOUSOON, 2005, p2
[31] Forestier R., *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistiques*, France : SEEYOUSOON, 2005, p28

L'homme crée ou regarde des œuvres dans le but d'être gratifié par cette esthétique. Le beau donne du bon et fait du bien et vice versa ! Cette recherche pousse l'homme à agir et à s'exprimer de la sorte. Ce rapport qui constitue le champ théorique de l'Art* s'appelle « art opératoire » ou « théorie des trois B ». Il implique tour à tour l'homme, son intention, son activité et sa production. « *L'Art* est donc une activité volontaire orientée vers l'esthétique »*[32], sensation agréable que l'homme reçoit et ressent.

a.3 : L'œuvre d'Art est le témoin de son temps…

L'œuvre d'Art est un travail de l'homme, une élaboration qui prend valeur dans une société. « *L'œuvre d'Art n'est pas close sur elle-même, mais à une fonction dans l'ensemble vivant de la société dans laquelle elle prospère* ». Ce qui expliquerait par exemple pourquoi l'œuvre de Van Gogh n'a pas rencontré le public de son époque, quand celle de Dali ou de Picasso furent surmédiatisées ?[33] L'œuvre d'Art est dépendante d'un espace et d'un temps.

Plus encore, elle confère à l'artiste (et au contemplateur) une identité* dans la société. Du messager du Divin sur Terre dans l'Antiquité[34], l'artiste devient celui qui donne du plaisir en montrant, en copiant, en provoquant. Van Gogh était alors « un pauvre fou » quand Dali passait pour un « géni excentrique » ! L'œuvre d'Art permettrait à l'artiste d'être en communication* voire en relation* avec le monde qui l'entoure. Comme elle pourrait tout autant avoir le pouvoir de l'en exclure.

b. La pratique des arts plastiques* engage l'individu dans une production concrète et peut avoir des effets relationnels.

b.1 : Les arts plastiques ont pour caractéristiques de laisser une trace concrète, visible et extérieure à soi.*

Le terme d'arts plastiques* désigne l'ensemble des techniques artistiques dont la production nécessite la transformation de matière comme la peinture, le dessin, la sculpture…Que l'on soit esthète ou artiste, les arts plastiques* permettent d'exprimer une émotion à l'aide de lignes, de formes et de couleurs posées, en rapport ou non avec le monde extérieur (figuratif ou abstrait). La trace est donc concrète, visible et extérieure à soi, contrairement à d'autres dominantes artistiques pour lesquelles la production n'est pas visible ou détachée de l'individu.

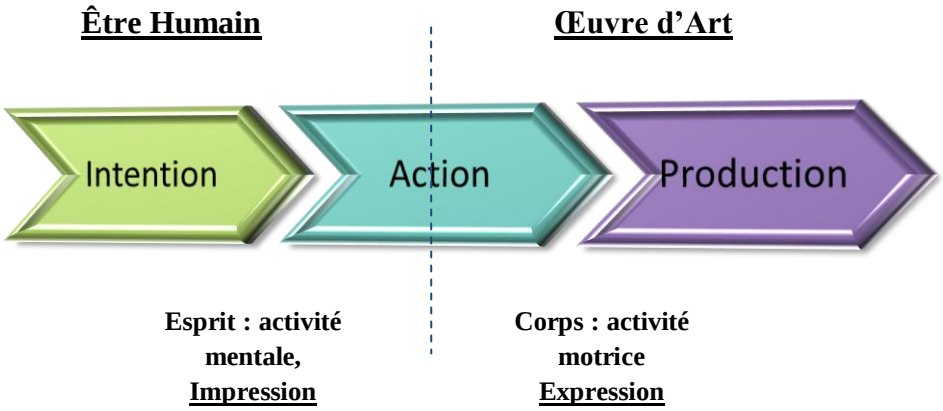
b.2 : La pratique des arts plastiques implique des règles et procédures précises impliquant le corps et l'esprit.*

La pratique des arts plastiques nécessite le respect de techniques précises. Ne fait pas un portrait ou un paysage qui veut sans un minimum de savoir-faire. Pour faire la ligne ou appliquer la couleur, pour creuser la terre, les arts plastiques* impliquent d'utiliser certains outils et supports (papiers, toiles,…). Tout comme ils engagent le corps dans des mouvements particuliers.

[32] Forestier R., *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistiques*, France : SEEYOUSOON, 2005, p28
[33] Passeron R., *L'œuvre picturale et les fonctions de l'apparence*, France : Librairie philosophique J.Vrin, 1962, p323
[34] Forestier R., Tout savoir sur l'Art Occidental, France : Favre, 2004, p32

Ces ensembles de règles et de procédures viennent délimiter le rapport entre l'imagination (ce que je vois) et le représenté (ce que je peux). Un jeu de va et viens s'initie entre l'envie de faire et la frustration née de la réalité. L'artiste est obligé de sans cesse réajuster son geste, sa ligne, voire sa poussée corporelle. Il engage tout autant son corps moteur et son esprit dans sa volonté à créer. De l'intention à la production, il s'agit du phénomène artistique.

Figure 1 : Le phénomène artistique[35]



b.3 : La production artistique peut être vectrice d'une dimension socialisante.

La production artistique ou l'œuvre d'art ne peut exister seule. Si elle rayonne avec le monde extérieur qui l'entoure, elle est l'expression* d'un être humain aux savoirs artistiques (même minimes), avec une histoire singulière et une personnalité. « *Le goût et le style ne peuvent s'exprimer que s'il existe plusieurs choses extérieures à l'humain […] Cela laisse entendre que le monde qui entoure l'artiste est indispensable* »[36]. La production peut alors impliquer un apprentissage de technique, un partage de savoir-faire, un échange verbal ou non verbal sur l'Art*.

Par ailleurs, elle confère à l'artiste son identité*,…en tant que créateur. C'est ainsi qu'il sera reconnu par ses pairs. Elle suscite alors intérêt, curiosité, et échanges. L'exposition*, dont l'objectif est de présenter les œuvres d'un artiste, en est d'ailleurs un bel exemple.

[35] Forestier R., Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition, France : FAVRE, 2009, p54
[36] Forestier R., *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistiques*, France : SEEYOUSOON, 2005, p37

C. L'art thérapie* à dominante* arts plastiques* peut contribuer à l'intégration sociale d'adultes souffrants de troubles psychiques.

a. L'art thérapie* utilise le pouvoir de l'art* dans une visée humanitaire et thérapeutique au regard d'une stratégie et d'une évaluation objective.

a.1 : L'art thérapie est une discipline préconisée dans les soins des troubles de l'expression*, la communication* et la relation*.*

Si l'Art Brut (souvent associé aux origines de l'art thérapie*) reconnait une qualité esthétique aux œuvres produites par des « asilaires », l'utilisation de l'art* dans une visée thérapeutique remonte à l'Antiquité : la Bible par exemple raconte comment le roi Saül fut soigné de la mélancolie par le jeu de Lyre de David.

Aujourd'hui différents courants d'Art Thérapie* se sont développés, regroupant autant les activités d'animation artistique que les psychothérapies à médiation artistique. Dans ces deux derniers cas, l'objectif sanitaire semble primer sur l'objectif artistique.

L'orientation défendue par la Faculté de Médecine de Tours et l'*AFRATAPEM*, faisant références ici, tend à replacer le pouvoir de l'Art* au premier plan et le mettre au service de l'humain et de la thérapeutique. Les difficultés d'expression*, de communication* et de relation* deviennent alors les indications privilégiées de l'art thérapie*, l'activité artistique étant indubitablement liée à ces facultés[37].

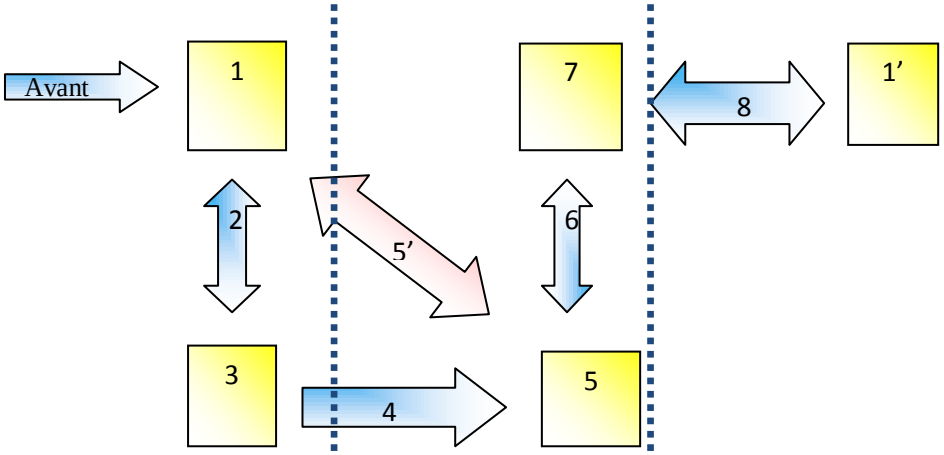
a.2 : L'art thérapeute utilise l'opération artistique pour élaborer des stratégies thérapeutiques.

L'art thérapeute est donc un professionnel du soin capable d'utiliser le pouvoir de l'Art* dans une visée humanitaire et thérapeutique. Pour cela, il se réfère à un modèle théorique « *d'agencement d'activité sous l'égide des sciences médicales et psychologiques »* pour expliquer de la manière la plus objective possible l'activité artistique. Cette description du processus artistique, appelée « opération artistique » est composée de 8 phases[38].

Chacune de ces phases peut ainsi être modélisées sous la forme d'un schéma où elles seront associées à un mécanisme humain.

[37] Forestier R., *Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition*, France : Favre, 2009, p40
[38] Forestier R., *Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition*, France : Favre, 2009, p172

Figure 2 : Schéma de l'opération artistique et exemples de mécanismes humains associés.



Mécanismes d'Impression | **Mécanismes d'Expression** | **Mécanismes de communication/relation**

Concentration, attention, mécanismes d'abstraction, imagination, mémoire, ressenti…

Apprentissage, ressenti, savoir-faire, motricité, réflexion, engagement….

Socialisation, langage, identité,…

Légende :

1 : accident spatio-temporel, 2 : rayonnement et captation, 3 : le traitement archaïque, 4 : le traitement sophistiqué, 5 : la poussée corporelle, 5' : la contemplation, 6 : savoir-faire, 7 : la production, 8 : le traitement mondain, 1' : la culture…

En art thérapie*, chaque phase peut devenir un site d'action, mécanisme défaillant du sujet (ou la problématique du sujet). Il est alors possible pour l'art thérapeute d'élaborer une stratégie thérapeutique au regard des cibles thérapeutiques à atteindre. C'est la mise en place du protocole thérapeutique.

a.3 : Une des caractéristiques de l'art thérapeute est de procéder à une évaluation de son action.

L'originalité de cette pensée se fonde de proposer sur l'analyse l'opération artistique en proposant une évaluation de l'action de l'art thérapeute sur le sujet. Celle-ci se compose de fiches et de grilles d'évaluation pour analyser les effets de la stratégie fixée au regard du phénomène artistique, partie observable de l'opération artistique :

- La fiche d'ouverture : elle expose l'intérêt et la faisabilité de la prise en charge.

- Les fiches d'observation ponctuelles et les grilles d'observation : évolutives, elles sont la mémoire de ce qui c'est passé en séance.
- La fiche de clôture : elle présente le bilan général de la prise en charge.

En outre, une auto-évaluation du sujet, appelée « Le cube harmonique » lui permet de développer sa faculté critique. De ce fait, il peut s'engager pleinement dans sa prise en charge en tant qu'expert de celle-ci, invité à évaluer le beau (le goût), le bien (le style) ou le bon (l'engagement), les aspects artistiques qu'il a pu ressentir, acquérir voire développer. « *Cette modalité objective permet de mettre à jour la subjectivité des personnes »*[39].

b. L'art thérapie* à dominante* arts plastiques* peut permettre à des personnes souffrant de troubles psychiques de se décentrer de la maladie.

b.1 : L'art thérapie à dominante* arts plastiques* permet de travailler la créativité* et l'imagination* à partir d'objets concrets.*

Les arts plastiques* ont pour finalité une production extérieure à soi, créée à partir de matières visibles et concrètes, issues du monde réel. En art thérapie*, cette caractéristique est garante du cadre thérapeutique. De fait, elle instaure une limite d'espace. Auprès de personnes en souffrance psychique, pour lesquelles le rapport à la réalité est souvent perturbé et fragilisé, l'utilisation d'outils et de supports peut être sécurisante car ils permettent de resituer le contexte de l'activité[40], d'autant plus que la production est extérieure à soi.

La production plastique implique de mettre son corps moteur (créativité*) au service d'une activité mentale (imagination*). Ce passage entre l'imagination et la production est subordonné par les limites du réel : les capacités motrices, la poussée corporelle et les matières plastiques. Autant de frustrations impliquant une perpétuelle réadaptation entre ce que l'individu souhaite faire et ce qu'il peut physiquement produire. L'art thérapeute peut alors travailler des aspects cognitifs (mémoire, attention, concentration, capacités d'adaptation) et moteurs (gestes, posture,…) avec la personne en souffrance psychique en favorisant la réalisation d'une production satisfaisante. Ainsi, la personne sollicite des capacités dont elle ne soupçonnait peut-être pas l'existence, tout en prenant conscience de ses possibilités. Confiance*, estime* et affirmation* de soi sont valorisées.

b.2 : L'art thérapie à dominante* arts plastiques* peut réengager la personne souffrant de troubles psychiques dans une action.*

Les arts plastiques sont par nature source d'action que l'on soit esthète ou artiste. En effet, il faut voir ou toucher pour éprouver un plaisir (l'esthète), il faut agir sur la matière et diriger le mouvement pour la transformer (l'artiste). Or la maladie psychique s'associe souvent à une perte d'intérêt et un manque d'engagement.

[39] Forestier R., *Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition*, France : Favre, 2009, p203

[40] Pandelon R., Acte créateur : symptôme et sinthome, In Moron P. & Co, *Créativité et art thérapie en psychiatrie*, Paris : Masson, 2003, p103

L'art thérapeute peut utiliser cette caractéristique des arts plastiques à la seule condition que la personne éprouve un intérêt quel qu'il soit pour l'Art* et/ou la dominante* proposée. Dans ce cas, il pourra compter sur la sensation agréable que peut faire naître ou renaître une contemplation d'œuvres d'Art, un contact avec la matière et sa transformation.

Alors, une boucle de renforcement liée à la recherche grandissante du plaisir esthétique généré par l'action et/ou la production pourrait se dessiner. L'œuvre produite devient une trace des efforts réalisés participant à revaloriser les compétences et le savoir-faire de la personne. Elle est ainsi capable à cet instant d'oublier son statut de malade pour se reconnaître une identité* d'artiste. La personne affirme son style, son goût, son engagement.

Il est à supposer que, se sentant capable de faire des choses et d'agir (l'élan vitale retrouvé), la personne est à même de se mobiliser aussi hors de l'atelier d'art thérapie*.

b.3 : L'art thérapie à dominante* arts plastiques* peut valoriser les potentialités des personnes souffrant de troubles psychiques.*

Participer à l'activité d'art thérapie à dominante arts plastiques permet à la personne en souffrance psychique de se remobiliser en donnant du sens à son action. Elle peut développer un sentiment d'utilité loin du statut de « handicapé » auquel elle reste assujettie. L'atelier d'art thérapie aide la personne à se décentrer de la pathologie, car l'art thérapeute utilise les parties saines du patient[41].

Si la confiance en soi tend à être retrouvée dans l'acquisition et le développement de savoir-faire, l'estime et l'affirmation de soi sont aussi mobilisées. La personne peut alors prendre conscience de ses possibilités et retrouver une saveur existentielle.

c. L'art thérapie* à dominante* arts plastiques* en séance groupale peut participer à l'intégration sociale de personnes souffrant de troubles psychiques.

c.1 : Les séances en groupe peuvent renforcer la confiance et l'estime* des personnes souffrant de troubles psychiques.*

Si le principe de l'atelier d'art thérapie* repose sur l'expérience vécue par la personne lors de la séance (évaluation) et le regard qu'elle porte sur sa production en fin de séance (autoévaluation), la bienveillance de l'art thérapeute contribue à créer et renforcer l'alliance thérapeutique. Ces échanges qu'ils soient verbaux, non verbaux ou hors verbaux pendant l'activité ou autour de l'œuvre viennent renforcer la sensation de bien être de la personne. Cette attention professionnelle que porte l'art thérapeute est sécure, vient comme valider l'acte, le progrès. Elle rassure.
C'est en soi le rôle que peut prendre le groupe. Le regard que les pairs peuvent porter sur la production étant d'autant plus important et engageant. Le sentiment de bien faire, que sa production est belle et agréable en est renforcée.

[41] ForestierR., *Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition*, France : Favre, 2009, p41.

L'art thérapeute doit cependant s'assurer de la bienveillance des autres membres du groupe.

c.2 : Ces séances peuvent profiter d'une dynamique de groupe centrée sur un projet collectif commun.

Si des séances d'art thérapie* à dominante* arts plastiques* peuvent contribuer à mobiliser la personne en souffrance psychique dans l'action, le groupe porte aussi ce dynamisme. Il suffit parfois qu'une personne agisse pour que les autres suivent. Voir faire est générateur de plaisir, et donne envie de faire à son tour. En effet, dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne, il est aisé de constater que le travail en groupe est plus motivant et rassurant qu'un travail solitaire. En art thérapie* la règle ne déroge pas.
Or, les arts plastiques*, même s'ils peuvent nécessiter de partager des outils, favorisent la création individuelle, sauf si un projet en commun est engagé. Le groupe devient dans ce cas phénomène associé* de la dominante*, voire la dominante* elle-même.

c.3 : Ces séances peuvent favoriser la communication et la relation*.*

L'Art* et par conséquent les arts plastiques* participent par nature de l'expression*, la communication* et la relation*. Il est impossible d'échapper au monde extérieur lorsqu'il y a production. La personne voit cette production, l'art thérapeute et le groupe aussi (phase 8 de l'opération artistique).

Si le groupe est porteur d'une dynamique, il oblige l'échange verbal ou non verbal dans la construction d'une œuvre commune. Pour faire ensemble, il faut communiquer voire être ensemble.

Résumé de la Première Partie :

L'Art* comme moyen privilégié d'expression* de l'être humain implique par nature l'expression*, la communication* et la relation* ; autant de capacités nécessaires à la socialisation* voire l'inclusion sociale*. Si les troubles psychiques viennent fragiliser l'esprit (rapport à la réalité perturbé) et le corps (perte d'élan vital), ce n'est pas sans conséquence sur cette même socialisation*. Ainsi, la pathologie psychique est souvent corrélée à de l'isolement* et de la précarité sociale.

L'utilisation des arts plastiques* dans un cadre art thérapeutique pourrait d'abord revaloriser estime*, confiance* et affirmation de soi*, réengageant l'action par la prise de plaisir. En groupe, l'hypothèse est que cette action est renforcée, et favorable aux rapports sociaux par un projet commun de production.

Deuxième Partie : L'art thérapeute stagiaire propose un atelier d'animation en art thérapie* à dominante* arts plastiques* auprès d'adultes souffrant de troubles psychiques au sein du « GEM* *Avenir* » de *l'Œuvre FALRET*.

A. Le GEM* *Avenir* se donne pour principal objectif d'aider des adultes souffrant de troubles psychiques à rompre avec l'isolement et l'exclusion sociale[42].

a. Les GEM*, issus de la loi du 11 février 2005, sont des espaces d'accueils conviviaux en dehors des lieux psychiatriques et/ou médico-sociaux.

a.1. *Les GEM* sont des structures récentes destinées à se développer en association loi 1901*.

Envisagés par *la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances* favorisant la participation citoyenne du sujet en situation de handicap, les Groupes d'Entraides Mutuelles, appelés « GEM* » sont officialisés par *la circulaire DGAS du 29 août 2005*.

Anciennement assimilés à des clubs, ce sont des lieux d'accueil généralement ouverts pour des personnes adultes en souffrance psychique.

Ils sont considérés comme des espaces « passerelles » destinés à se développer en *association loi 1901*. Néanmoins, afin de promouvoir leur émergence et leur bon fonctionnement, ils restent soumis à la gouvernance gestionnaire d'une plus grande association dite « marraine ».

a.2 : Au GEM, l'adhérent retrouve une place de citoyen.*

Le fonctionnement des GEM* est généralement assuré par un professionnel, animateur.

Ces structures accueillent des adhérents et non des patients ou des usagers. Ils viennent volontairement, sans obligation de donner des informations sur sa pathologie et/ou son parcours de vie. Cotisants, ils sont directement impliqués dans la vie du GEM* (élection de représentants des adhérents, réunions mensuelles de l'association des adhérents…).

a.3. Les GEM se donnent pour objectif de travailler sur le lien social.*

Loin du secteur psychiatrique ou médical, les espaces GEM* sont intégrés en plein cœur de la cité. L'objectif principal est de rompre avec un isolement* et une exclusion sociale* cause ou conséquence de la maladie psychique. Pour ce faire, ils favorisent la restauration et le maintien des liens sociaux en proposant des activités groupales ludiques journalières et régulières. Ces dernières sont pensées et organisées par le professionnel animateur, les adhérents eux-mêmes et parfois des bénévoles ou des stagiaires.

[42] Gem Avenir, Groupe d'Entraide Mutuelle, Rapport d'Activité 2011/2012, www.falret.org

b. L'association l'*Œuvre FALRET* parraine 7 GEM* en Ile-de-France dont le GEM* *Avenir*.

b.1. L'association l'Œuvre FALRET travaille depuis 170 ans pour l'inclusion sociale des personnes en souffrance psychique.*

L'association l'*Œuvre FALRET* a été développée il y a 170 ans par le Docteur Jean Pierre FALRET. Elève de PINEL et d'ESQUIROL, il est un des précurseurs des soins extrahospitaliers auprès de personnes dites « aliénées ».
Comme le stipule le projet associatif actuel (avril 2012)[43], l'association « *entend agir pour promouvoir la personne humaine et son épanouissement au sein de la société* ». De ce fait, elle organise son action autour de l'accompagnement de personnes en souffrance psychique en dehors d'un parcours de soin.

b.2. L'Œuvre FALRET développe entre autre une action centrée sur les GEM.*

L'association compte aujourd'hui 32 établissements en Ile-de-France. Ils sont répartis en différents pôles d'activités pour accompagner 2900 personnes en souffrance psychique et/ou en situation de handicap psychique: insertion et réadaptation sociale, emploi et retour à l'emploi, médico-social et enfance.

Depuis 2005, l'association a été à l'initiative du parrainage de 7 GEM* en Ile-de-France.

Elle emploie 1 directeur, une coordinatrice (Madame Carmen DELAVALOIRE) et 7 animateurs (1 par GEM*) pour assurer l'accueil de plus de 540 adhérents.

Parmi ces structures, le GEM* *Avenir* localisé aux Mureaux dans les Yvelines a constitué le lieu d'accueil de l'art thérapeute stagiaire du 31 octobre 2012 au 26 juin 2013.

c. Le GEM* *Avenir* ouvert depuis 2008, est *un espace convivial et créatif en lien avec l'environnement local*[44].

c.1 : Le GEM Avenir est situé en plein cœur de la ville des Mureaux.

Le GEM *Avenir* a ouvert ses portes en 2008. C'est l'un des derniers crée par l'association de *l'Œuvre FALRET.*

Il est situé en plein cœur de la ville des Mureaux. Jusque là localisé dans un appartement de type F2 de 45 m² en face de la Mairie, le GEM* a déménagé en décembre 2012 dans un grand espace ouvert de 80 m², vitrines donnant sur la rue, en face de la gare SNCF. Il devient plus accessible et visible en ville.

c.2 : Le GEM Avenir est représenté par un animateur et compte environ 50 adhérents.*

Le GEM* *Avenir* est animé par Monsieur Joevany DE RIVIERE, représentant la personne ressource de la structure. Seul professionnel, l'animateur est garant du cadre de fonctionnement. Il organise les activités en semaines, les accompagnements lors des sorties

[43] www.falret.org
[44] Gem Avenir, Groupe d'Entraide Mutuelle, Rapport d'Activité 2011/2012, www.falret.org

extérieures et reste, avec la coordinatrice, l'un des interlocuteurs privilégiés pour les adhérents, partenaires et financeurs.

Le GEM* compte plus de 50 adhérents (en général des résidents des Mureaux ou des communes environnantes). Ils paient une cotisation annuelle de 24 euros.
Pour répondre à l'organisation en *association loi 1901*, 6 de ces adhérents ont été élus à la majorité pour constituer le bureau des membres. On y retrouve un président, un vice président, un trésorier, un trésorier-adjoint, une secrétaire et une secrétaire adjointe.

Hormis le lundi, le GEM* est ouvert tous les jours de la semaine, en général de 11h à 19h. Lorsque l'animateur n'est pas présent sur la structure (weekends, vacances,…), certains adhérents assurent une ouverture dite en « autogestion ». Une permanence téléphonique est mise en place par les professionnels en cas d'urgence.

c.3 : Le GEM Avenir propose des activités quotidiennes à caractère ludique.*

Le GEM* *Avenir* est un espace d'activités : jeux de sociétés, tire à l'arc, débats, repas, sorties culturelles…. Majoritairement soutenues par les envies et les possibilités de ses adhérents, elles sont animées par Monsieur Joevany DE RIVIERE, des bénévoles, des stagiaires ou les adhérents eux-mêmes. « *Le GEM est un espace convivial où des personnes présentant des troubles psychiques peuvent se retrouver, s'entraider, partager et organiser ensemble des activités culturelles, sportives et artistiques »*[45]. L'accueil est centré sur l'individu dans le groupe.

Si ces temps n'ont pas vertu à être thérapeutiques, un projet d'animation en art thérapie a cependant pu s'élaborer en accord avec la coordinatrice, l'animateur et les adhérents du pour mener à bien ce stage.

B. L'art thérapeute stagiaire propose des ateliers d'animation en art thérapie* à dominante* arts plastiques* pour répondre aux objectifs sociaux du GEM* *Avenir*.

a. Le projet de l'atelier d'animation en art thérapie* à dominante* arts plastiques* s'est pensé comme un espace de bien-être participant à la socialisation* de l'adhérent.

a.1 : Bien que le lieu soit non médicalisé et sans visée thérapeutique, la pratique en art thérapie trouve sa place au GEM* Avenir.*

Le GEM* accueille des personnes souffrant de troubles psychiques. Son action est spécifiquement orientée pour faciliter l'expression*, la communication* voire la relation* entre ses adhérents et lutter contre l'isolement*. Pour ce faire, ce lieu d'accueil se pense comme une microsociété, avec des représentants élus, une place d'acteur associatif pour chaque adhérent et une vie en collectivité ponctuée d'activités. Derrière un aspect ludique voire éducatif, un effet thérapeutique s'identifie sous couvert d'une action sociale. Les adhérents retrouvent une place et une fonction de citoyen, certains renouent même avec une activité professionnelle,…

[45] Gem Avenir, Groupe d'Entraide Mutuelle, Rapport d'Activité 2011/2012, www.falret.org

L'art thérapie* peut contribuer à renforcer cette dynamique, envisagée avec les objectifs généraux suivant :

- ✓ Rompre l'isolement social*/Développer et favoriser la socialisation*.
- ✓ Contribuer au bien-être de l'individu.

a.2 : L'atelier d'animation en art thérapie a été privilégié au regard du cadre proposé.*

Au GEM, l'accompagnement en groupe est privilégié. L'art thérapeute stagiaire a donc proposé d'animer un atelier collectif. Il devait d'abord être limité à 6 personnes en co-thérapie avec l'animateur. Cela n'a pu se dérouler aux vues des contraintes organisationnelles. Dès le mois de décembre, un second atelier a ouvert afin de diviser l'ensemble en 2 groupes de 3 personnes, dont le chiffre pouvait également varier.

Les adhérents participent aux activités sur la base du volontariat. Il en a été de même pour l'atelier d'animation en art thérapie. La variabilité des participants limite les possibilités d'un suivi régulier.

Entre octobre 2012 et juin 2013, le GEM* a vu ses locaux évolués. D'un deux pièces de 35 m², avec deux salles séparées (un séjour et une salle informatique/atelier) et le bureau de l'animateur ; le GEM* s'est doté d'un grand espace ouvert de 80 m². Premièrement organisé dans la salle d'activité, la possibilité de fermer la porte de la pièce était garant d'isoler l'atelier du bruit et de permettre une certaine confidentialité. Par la suite, cette salle s'est retrouvée commune au séjour ou à la salle informatique. Proche de l'entrée, tous les adhérents avaient l'opportunité de voir et d'observer ce qui se passait en séance. L'atelier s'est ouvert au GEM* : le bruit, la musique, ou les échanges avec l'extérieur ont fait office de phénomènes associés*.

Pour l'ensemble de ces raisons, il a semblé plus approprié de parler d'animation en art thérapie.

a.3 : La dominante des arts plastiques* a été choisie au regard du cadre et des objectifs à atteindre.*

Au-delà de l'intérêt de l'art thérapeute stagiaire pour les arts plastiques* et la maîtrise de ses outils, le choix de cette dominante* a été porté :

- ✓ Par l'envie des adhérents participants.
- ✓ Par les spécificités des arts plastiques* d'impliquer l'utilisation d'objet du réel pour travailler sur l'imagination. En outre, contrairement aux arts auditifs et corporels, ils laissent une trace visible et concrète, par une production extérieure à soi. Ainsi, ne connaissant pas les pathologies des personnes accueillies en atelier, l'ancrage à la réalité a été privilégié pour éviter tout débordement dans un travail impliquant l'imaginaire, l'imagination* et la créativité*.
- ✓ Par la dynamique de groupe que peut instaurer la dominante* si elle fait l'objet d'une production commune.

b. L'art thérapeute stagiaire a proposé 20 séances d'animation en art thérapie* les mercredis après-midi au GEM* *Avenir*.

b.1 : L'art thérapeute stagiaire a bénéficié d'un large choix de matériels plastiques favorisant son action.

Pour accueillir les adhérents en atelier, un espace composé de 4 petites tables assemblées et de chaises a été défini.

L'art thérapeute bénéficiait de crayons, gommes, tailles crayons, pastels, fusains, tubes de peinture acrylique, pinceaux brosses et ronds de différentes tailles, gobelets et assiettes en plastiques, papiers A4, A3, toiles en cotons de différents formats (le plus petit : 20X30, le plus grand 60X80) et d'une enveloppe de 40 euros par mois pour alimenter le stock de toiles et/ou de tubes de peinture acrylique. L'animateur se chargeait de ces achats.

Pour construire ses ateliers, l'art thérapeute stagiaire a apporté des matières (pâtes épaisses, pâtes légères, Caparol®,…), des livres d'Art*, des classeurs d'exercices en dessin et peinture, des photographies de paysage et de portrait. Certains adhérents ont contribué à alimenter ces classeurs en cours d'année (photographies de la ville des Mureaux, et cartes postales).

Chaque adhérent a été invité à se munir d'une vieille blouse ou chemise pour éviter de se salir. Le matériel était entreposé dans un carton rangé dans un placard. Un point d'eau situé dans la cuisine permettait de le nettoyer.

b.2 : Les séances d'animation en art thérapie ont respecté une procédure favorable aux interactions entre pairs et à la prise d'autonomie.*

20 séances d'animation en art thérapie* ont été proposées par l'art thérapeute stagiaire les mercredis après-midis du 07 novembre 2012 au 12 juin 2013 :

- La première séance avait pour objectif de présenter l'activité.
- Des séances T2 à T6, l'art thérapeute stagiaire a centré son action sur des exercices didactiques semi-dirigés en s'inspirant de la technique Martenot[46]. L'acquisition de nouvelles techniques artistiques a été privilégiée pour permettre dans les séances suivantes de favoriser l'autonomie créative des adhérents.
- De la séance T6 à la séance T20, le travail s'est progressivement orienté vers des situations thérapeutiques ouvertes. En rapport avec un projet d'exposition (prévu lors de *la semaine du handicap* organisée par la ville des Mureaux), le groupe a souhaité réaliser des productions sur le paysage (urbain ou nature).

Pour viser un cadre sécure propice au bien être et au partage, chaque séance a été pensée en fonction :

- ✓ **D'une phase d'accueil et d'installation :** les adhérents sont accueillis dans l'atelier et sont invités à installer le matériel présenté au centre des tables.
- ✓ **Une phase de production.**

[46] Annexe 1

- ✓ **Une phase d'affichage et un temps de discussion :** A chaque fin d'atelier, les adhérents qui le souhaitaient, étaient invités à afficher leur production au mur pour les montrer aux autres et en discuter.

b.3 : Au regard de l'opération artistique, la stratégie se centre sur l'acquisition de savoir-faire technique et le traitement mondain.

Au regard de l'opération artistique, l'action de l'art thérapeute stagiaire s'est centrée sur l'acquisition de nouveau savoir-faire pour aboutir à une production satisfaisante. L'hypothèse étant qu'une boucle de renforcement pouvait se créer : la satisfaction donne envie de recommencer pour retrouver cette sensation agréable. Le corps moteur est redynamisé. Répéter la technique favorise son acquisition et l'autonomisation progressive de l'adhérent en activité.

La dynamique de groupe participe à la boucle de renforcement : réflexion sur le projet collectif, échange sur les productions, valorisation du regard de l'autre,… Le projet d'exposition*, marquant la fin de l'intervention de l'art thérapeute stagiaire, a été envisagé comme vecteur d'un nouvel espace d'échange avec l'extérieur participant à la destigmatisation du handicap.

c. **L'art thérapeute stagiaire a essayé de centrer ses observations et évaluations sur l'engagement de l'adhérent en séance et les interactions entre pairs.**

c.1 : L'indication en atelier d'animation en art thérapie a été soutenue par l'animateur du GEM.*

L'indication aux ateliers d'animation en art thérapie* a été réalisée par l'animateur du GEM*, avec pour objectif de redynamiser l'adhérent dans une activité socialisante*. A de nombreuses reprises, il sollicitait les adhérents pour s'inscrire sur le tableau à l'entrée, prévu à cet effet.

Les adhérents s'inscrivaient à l'atelier dont les horaires leur convenaient le mieux. Lorsque cela a pu s'organiser, l'adhérent participant était reçu en entretien préalable pour définir l'état base et la fiche d'ouverture.

La plupart des adhérents accueillis a émis le souhait de découvrir ou redécouvrir le dessin et la peinture, de retrouver une activité quotidienne et de pouvoir partager avec les autres membres du GEM*. Le projet d'exposition* a été un moteur dans ce sens, sollicité et pensé par les adhérents. Il projetait l'atelier vers un objectif final concret et valorisant.

Les productions papiers étaient classées dans des dossiers nominatifs restitués au terme du stage. Certaines productions toiles ont été affichées à la demande des adhérents, sinon elles étaient entreposées dans le bureau de l'animateur. Tous ont signé un droit à l'image et ont pu récupérer leur production à la fin des journées d'exposition*.

c.2 : L'art thérapeute stagiaire a retenu les interactions entre pairs et l'engagement dans l'activité comme faisceaux d'item théorique.*

En rapport avec les objectifs généraux et les caractéristiques de la dominante*, l'art thérapeute stagiaire a retenu des faisceaux d'item théorique* relatifs aux interactions entre pairs pendant l'activité et l'engagement de l'adhérent en séance.

- **Les interactions entre pairs :**

	1	2	3	4	5
Nombre d'échanges verbaux avec les pairs	aucun	rares	Restreints aux politesses	réguliers	spontanés
Réponses aux échanges/sollicitation (art thérapeute ou pairs)	aucunes	rares	Ponctuelles	nombreuses	systématiques
Qualité des échanges	agressive	En opposition	neutre	respectueuse	Aidant, avenant

- **L'engagement dans l'activité :**

	1	2	3	4	5
Intention de production	Utilise et respecte un modèle	Utilise un modèle et essaie de s'en détourner sans y parvenir	Se détourne d'un modèle de temps en temps	S'écarte du modèle	production libre
Choix du matériel	Aucun choix	Choisit mais sollicite régulièrement l'art thérapeute	Choisit et sollicite peu l'art thérapeute	Choix autonome mais hésite	Choix autonome et assuré
Choix des couleurs	Aucun choix	Choisit mais sollicite régulièrement l'art thérapeute	Choisit et sollicite peu l'art thérapeute	Choix autonome mais hésite	Choix autonome et assuré

N'ont pas fait l'objet d'une évaluation :

- ✓ La séance T1 organisée pour présenter l'activité au groupe.
- ✓ La séance T10, objet d'une sortie extérieure de prises de vue pour travailler aux séances suivantes sur des paysages urbains.
- ✓ L'exposition, mis en place dès la séance T21.

c.3 : Le cube harmonique comme processeur permet à l'adhérent d'être acteur de son projet d'une séance à l'autre.

Utilisé comme processeur dès la séance T9, le cube harmonique permet à l'individu de développer sa faculté critique au regard de ses productions antérieures et ainsi « *d'être en mesure d'épanouir son goût, son style et son engagement personnel dans l'activité et de les affirmer par et dans une forme sensible* »[47]. Cette utilisation crée la distanciation nécessaire pour permettre à l'individu de porter un regard sur soi et ainsi le prendre en considération. L'adhérent devient acteur engagé de son projet pour la séance suivante.

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Beau : *Votre production vous plaît-elle ?*	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Totalement
Bien : *Votre production est-elle bien faite ?*					
Bon : *Souhaitez-vous recommencer ?*					
Qualité du Moment : *Avez-vous passé un bon moment ?*					

C. L'art thérapeute stagiaire propose d'illustrer les effets observés aux cours des ateliers d'animation en art thérapie* à dominante* arts plastiques à travers trois études de cas.

Afin de respecter l'anonymat des participants dont les situations sont décrites ici, leurs prénoms ont été volontairement modifiés.

a. Françoise a participé à 19 séances d'animation en art thérapie* à dominante* arts plastiques* dans l'objectif de retrouver des liens sociaux.

a.1 : Au regard de l'état de base, il apparaît que Françoise ne se sente plus utile à rien.

Françoise est une femme âgée de 59 ans. Elle réside dans une commune proche des Mureaux et est suivie en centre médico-psychologique. Elle s'est inscrite au GEM* *Avenir* en septembre 2012 sur les conseils de son médecin psychiatre dans l'objectif d'une resocialisation*.

Ancienne institutrice, le discours de Françoise ne permet pas d'identifier l'instant ou les causes de sa rupture d'activité professionnelle. Elle n'exprime rien sur la nature des ses difficultés psychiques. Elle est placée sous la curatelle de sa sœur.

[47] Forestier R. *Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition*, France : Favre, 2009, p203

Elle explique à l'art thérapeute stagiaire qu'elle peignait beaucoup pendant un temps, ce qui lui a valu de vendre quelques toiles à l'étranger. Aujourd'hui, elle ne pratique plus aucune activité et se sent très seule, éloignée de sa famille.

Amatrice de peinture, l'animateur du GEM* a pensé que ce serait une bonne idée pour elle de participer à l'activité d'animation en art thérapie* afin de faciliter son intégration au groupe.

Françoise souhaite participer à l'atelier d'animation en art thérapie* pour se remettre dans le « bain et s'ouvrir au monde extérieur ». Lors des premières séances d'atelier, elle a tendance à se dévaloriser constamment, cherchant l'approbation de l'autre pour faire les choses.

a.2 : L'atelier proposé peut aider Françoise à s'intégrer à la collectivité et reprendre confiance en elle.

Pénalité	Françoise souffre de troubles psychiques
Nature	isolement/perte de confiance en soi
Sites d'action	4-8
Cibles thérapeutiques	3-5-6-7
Objectifs Généraux	Permettre à Françoise de prendre conscience de ses capacités et s'intégrer au groupe.
Objectifs intermédiaires	acquérir des savoirs faire techniques, devenir autonome dans la création et participer à une exposition.

Stratégie au regard de l'opération artistique :

Par l'apprentissage de nouvelles techniques artistiques (phase 6) Françoise redécouvre la peinture et le fait de peindre (phases 5'-5-6). Ces sensations font écho à des souvenirs agréables de son activité passée (phase 3-4). Le plaisir procuré peut lui donner envie de continuer. Une boucle de renforcement se dessine : le faire lui procure du bon. Françoise se remobilise dans une activité.

D'avantage en confiance, Françoise serait plus à même d'être avec le groupe (phase 8).

a.3: En 19 séances, Françoise a réalisé des productions satisfaisantes de façon autonome, mais également en collaboration avec le groupe.

Sur 20 séances d'animation en art thérapie proposées, Françoise s'est rendue à 19 séances du 07 novembre 2013 au 05 juin 2013. Elle n'aura manqué qu'une séance (T7) pour des raisons familiales. Elle est l'une des adhérentes les plus régulières et présente un intérêt pour le projet final d'exposition*.

Des séances T2 à T6, Françoise prend progressivement connaissance du matériel, s'intéresse aux techniques proposées et respecte consciencieusement les consignes. Ses choix restent hésitants. Elle ne semble pas se satisfaire de ses productions et dira « qu'il lui

en faut beaucoup pour être satisfaite ». Pour autant, elle semble très engagée : en séance T4, elle informe l'art thérapeute qu'elle recommence à peindre chez elle.

Illustration 1 : *La pomme*, production réalisée par Françoise, en séance T1

***La pomme* : peinture acrylique sur papier, A4**

Un des premiers exercices réalisés en atelier, d'après modèle. Françoise exprime tout de suite un style particulier. Les couleurs sont mélangées et nuancées, appliquées par couches successives au pinceau. Elle essaie de définir des zones claires et foncées, en fonction de ce qu'elle observe.

En séance T6, l'art thérapeute stagiaire propose au groupe un travail sans modèle. L'exercice met en difficulté Françoise qui hésite beaucoup dans ses choix de sujet, de mise en page et de couleurs. Elle sollicite l'art thérapeute stagiaire pour savoir si elle peut commencer directement à peindre sans dessiner au préalable. Elle est déçue par sa production et dira à de nombreuse reprise préférer celle des autres.

Aux 4 séances suivantes, porté par l'élan du groupe, Françoise s'inspire d'une photographie d'un tableau de Nicolas *De Staël*. Elle commence par reproduire les aplats de couleurs en essayant d'être le plus fidèle possible au modèle. Au vu de la difficulté de l'exercice, elle dira « oh, je n'ai pas envie de faire pareil ». Elle demande conseil à l'art thérapeute stagiaire sur ses choix de couleurs. Elle exprime une satisfaction minime sur sa production, hésitant à dire si elle est ou non à son goût.

Illustration 2 *: Montagne Noire*, production réalisée par Françoise en séance T10.

***Montagne Noire*, peinture acrylique sur toile, 33x41**

S'inspirant d'une production de Nicolas De Staël, les aplats de couleurs sont hésitants. Essayant de respecter le modèle, Françoise s'en est vite détournée. Le noir a été ajouté sur les conseils techniques de l'art thérapeute stagiaire afin donner une direction/un sens à la production.

De la séance T10 à la séance T12, Françoise tente de reproduire le portrait d'une photographie qui l'a interpelé dans une brochure avant de se centrer de nouveau sur le paysage.

Pour composer son portrait, elle n'écoute pas les conseils techniques de l'art thérapeute stagiaire. Elle se détache peu à peu du modèle, spontanée dans ses choix de couleurs. « Je lui fais les yeux bleus perçants ! » C'est la première fois qu'elle semble moins hésitante dans ses choix.

Illustration 3 : *Le Jeune Homme*, production réalisée par Françoise en séance T12.

***Le Jeune Homme*, peinture acrylique sur toile, 30x40**

Les proportions liées à la technique du portrait sont quasi respectées. Les couleurs sont choisies et appliquées de manière spontanée.

Des séances T12 à T18, Françoise s'engage dans une production de paysages urbains et de nature en lien avec le thème de travail proposé. Ses choix de modèle, et d'outils sont de plus en plus autonomes en séance. Elle sollicite moins l'art thérapeute stagiaire dans sa production et échange de mieux en mieux avec le groupe. Elle se lève pour peindre, prend de la distance par rapport à sa production, se questionne sur sa composition…En séance T13, elle ira même jusqu'à prendre sa production en photo pour l'envoyer à ses proches. Un acte qu'elle répétera jusqu'à la dernière séance.

Progressivement elle se détache du modèle. Elle montre ses productions aux autres participants et non participants présents au GEM*. Lorsqu'il manque du matériel, elle se dirige spontanément vers l'animateur pour le signaler.

A la séance T16, Françoise, coutumière des petits formats, sélectionne une grande toile.

Illustration 4 : *Petit Port*, production réalisée par Françoise en séance T17.

***Petit Port*, peinture acrylique sur toile, 60x80**

La peinture et les couleurs sont précisées, les traits sont plus accentués. Des détails apparaissent dans le paysage.

A partir des séances suivantes, Françoise centre son travail sur des grandes toiles lorsqu'il y en a de disponibles. Elle dira : « je me débrouille bien dans les grands, je le ferai en deux fois ». Elle est autonome et indépendante dans sa production.

De la séance T18 à la séance T20, Françoise s'engage dans une production sans modèle : « Je vais dessiner des maisons d'imagination ». Ses gestes sont moins assurés, mais elle est satisfaite de sa production. Une expérience qu'elle retentera lors de la dernière séance.

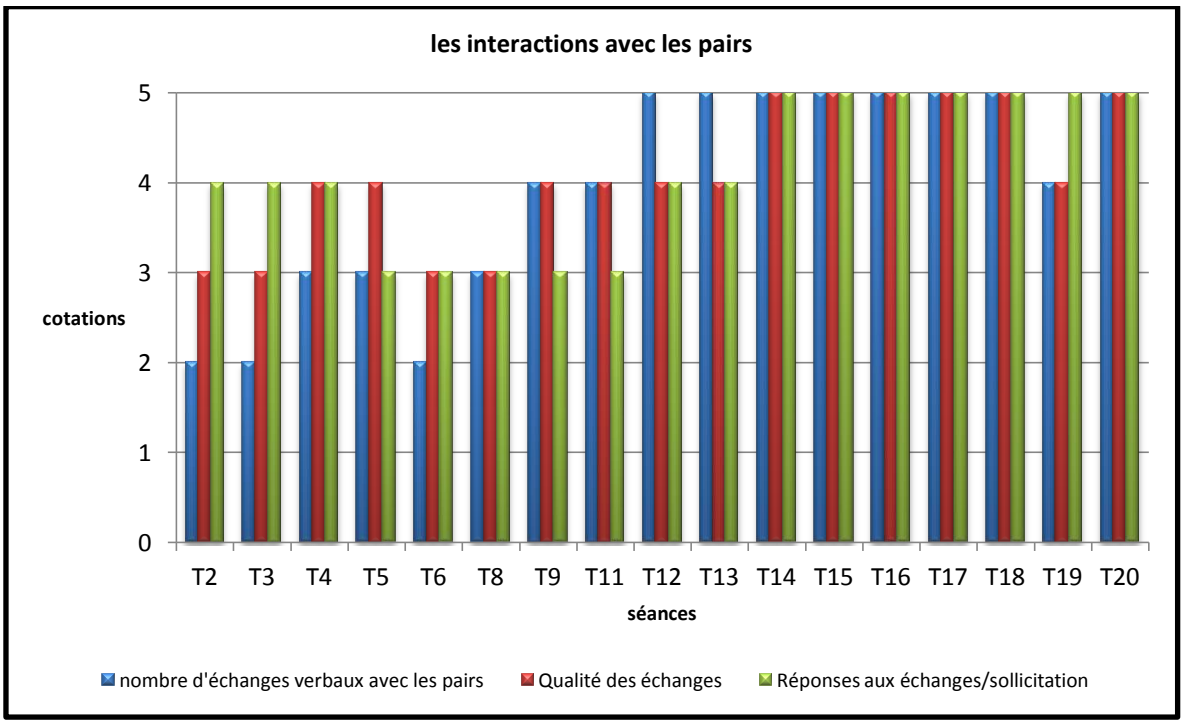
Illustration 5 : *Petites maisons*, production réalisée par Françoise en séance T19.

***Petites maisons*, peinture acrylique sur toile, 30x40.**

Les maisons sont distinctes, de même que le végétal. Il n'y a pas de ligne d'horizon, mais Françoise a réfléchi aux couleurs et à leur place dans la production.

a.4 : L'évaluation montre que Françoise a amélioré ses facultés à interagir avec le groupe et a développé son autonomie en activité et avec le groupe.

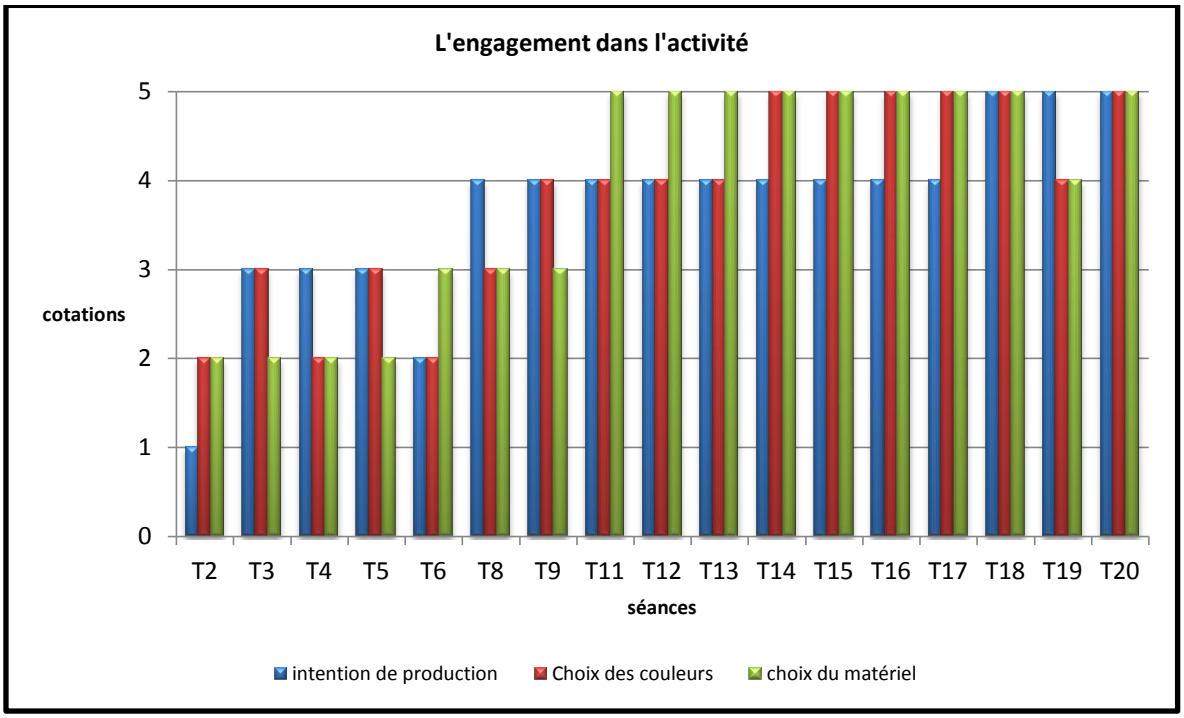
Graphique 1 : Evaluation des interactions de Francoise avec les pairs en séance.



Description : Les interactions de Françoise avec le groupe se sont améliorées. Les échanges verbaux sont rares en début de séance. Elle répond ponctuellement aux sollicitations des autres sans engager une réelle discussion. Un creux apparaît de la séance T6 à T9. A partir de la séance T12, ses échanges semblent nombreux, spontanés et adaptés.

Interprétation : Françoise est peu ouverte à l'échange lors des premières séances. Elle sollicite beaucoup l'art thérapeute sur des aspects techniques, mais s'intéresse peu à l'activité du groupe. Au temps T6, Françoise exprime des difficultés à réaliser l'exercice et perçoit le groupe comme plus compétent qu'elle. A partir de la séance T12, les interactions sont plus nombreuses. Françoise partage sa passion pour la peinture, parle des peintres qu'elle aime, et de ce qu'elle produit. Elle va même jusqu'à montrer ses productions à des non participants.

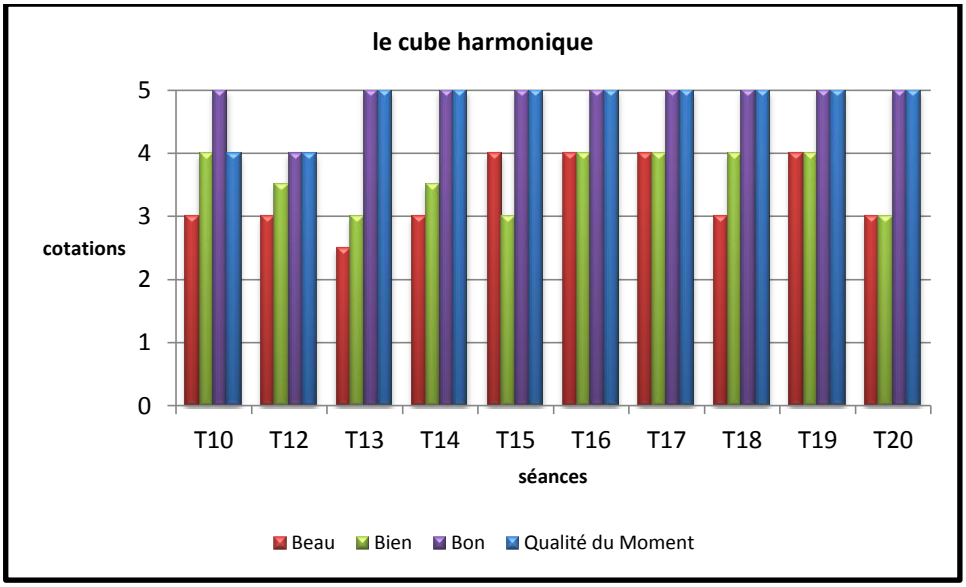
Graphique 2 : Evaluation de l'engagement de Françoise dans l'activité.



Description : Lors des 6 premières séances, Françoise réalise les exercices en se détournant progressivement des modèles. Ses choix d'outils et de couleurs sont adaptés mais elle sollicite beaucoup l'art thérapeute stagiaire pour se rassurer. Dès la séance T11, il est a noté une nette progression allant jusqu'à la production libre en autonomie.

Interprétation : Lors des 6 premières séances, Françoise teste le matériel. Progressivement, elle semble prendre confiance et affirme son style. Elle privilégie la peinture au pinceau, ses couleurs sont de plus en plus recherchées, ses aplats nuancés. Les modèles lui permettent d'esquisser les premiers traits du tableau, avant qu'elle ne commence en séance T18 à s'en détacher totalement.

Graphique 3 : Autoévaluation de Françoise, le cube harmonique.



Description : Le bon et la qualité du moment sont le plus souvent noté à leur maximum. Les notes attribuées au beau et au bien sont plus fluctuantes.

Interprétation : Françoise associe le bon et la qualité du moment à son ressenti pendant la séance. Pour elle, la peinture est propice « au calme et à la relaxation ». Elle est très investie dans l'atelier et le projet collectif. Le beau et le bien ont des valeurs plus critiques et se centrent sur sa production. Plus elle pratique, plus elle considère s'améliorer. Françoise affirme son style et semble accepter ce que lui renvoie le groupe sur les qualités esthétiques de ses productions.

a.5 : Le bilan montre que Françoise a gagné en confiance et s'est réengagée dans des activités à l'extérieur du GEM.*

Au terme des 19 séances d'atelier d'animation en art thérapie, Françoise est autonome dans sa production et projette de poursuivre l'activité chez elle. Plus assurée dans ses choix, elle communique avec le groupe d'atelier et les autres adhérents du GEM*. Elle montre ses productions et accepte plus facilement les compliments venant de l'extérieur.

Elle s'est investie dans le projet d'exposition* de sa réflexion à sa réalisation. Présente le jour du vernissage, elle a pu échanger avec les invités. Un dynamisme a été retrouvé et une resocialisation* semble se dessiner.

Elle a proposé d'animer des cours d'allemand au GEM*. En parallèle, elle s'est renseignée auprès d'ateliers artistiques en ville pour poursuivre sa démarche artistique. Elle informe l'art thérapeute stagiaire avoir commencé des cours de *Zumba* dans son quartier.

La participation de Françoise à l'atelier semble avoir contribué à améliorer sa socialisation* en lui redonnant le plaisir de faire. Poursuivre une activité en art thérapie* pourrait l'aider à renforcer et maintenir ces nouveaux acquis.

b. Sophie a participé à 13 séances d'animation en art thérapie* à dominante* arts plastiques* avec pour objectif d'aboutir à une production satisfaisante.

b.1 : Au regard de l'état de base, il apparaît que Sophie manque de confiance en elle.*

Sophie est une femme âgée de 32 ans. Elle réside chez sa mère. C'est d'ailleurs cette dernière, assistante sociale de secteur, qui lui a parlé du GEM* *Avenir*. Sans activité sociale et professionnelle en 2012, Sophie s'y est inscrite pour rencontrer de gens.

Sophie est suivie en centre médico-psychologique. A aucun moment, elle ne parlera pas de sa pathologie.

Depuis la rentrée 2012, elle travaille un projet professionnel en ESAT*. D'abord à mi-temps, elle commencera à y travailler à plein temps en mars 2013.

L'animateur du GEM* pense que sa participation à l'atelier pourrait l'aider à s'intégrer à une activité en groupe. Sophie souhaite découvrir le dessin et la peinture, désirant en faire depuis longtemps. Cependant, elle émet beaucoup de réserves quant au fait de pouvoir dessiner quelque chose. Il est intéressant de constater combien Sophie doute de ses capacités. Participer à l'atelier pourrait l'aider à améliorer l'image qu'elle a d'elle-même.

Sophie est venue à 13 séances d'animation en art thérapie* à dominante* arts plastiques* du 21 novembre 2013 au 20 mars 2013.

b.2 : L'atelier proposé peut aider Sophie à prendre conscience qu'elle est capable de faire des choses par elle-même.

Pénalité	Sophie souffre de troubles psychiques
Nature	Manque de confiance en soi*
Site d'action	4-5
Cible thérapeutique	6-7
Objectifs Généraux	Aboutir seule à une production satisfaisante.
Objectifs intermédiaires	Découvrir des techniques artistiques, prendre plaisir dans une activité.

Stratégie au regard de l'opération artistique :

Les exercices semi-dirigés proposés ont pour objectif de mobiliser Sophie dans une activité créative (phases 5-6) aboutissant à une production concrète (phase 7). Sophie découvre des ressentis (phase 3) qu'elle peut identifier comme plaisant (phase 4). L'activité lui montre qu'elle est capable de réaliser des choses gratifiantes par elle-même.

b.3 : Au cours des 13 séances, Sophie a pris plaisir à réaliser des productions en gagnant en autonomie.

Pendant les séances de découverte, Sophie exprime ses doutes quand à pouvoir dessiner ou peindre. Elle découvre le matériel et son emploi. Sophie sollicite régulièrement l'art thérapeute pour faire. Elle hésite longuement, ses gestes sont lents mais appliqués. Son regard recherche l'approbation de l'art thérapeute.

Illustration 6 : *La pomme*, production réalisée par Sophie en séance T2

***La pomme*, peinture sur papier, A4**

Sophie place des couleurs foncée et claires pour signifier les ombres et lumières mais n'arrive pas à faire de dégradé.

Elle reste volontaire et très à l'écoute des conseils de l'art thérapeute stagiaire. Pour finaliser ses productions, l'art thérapeute stagiaire fait souvent avec elle. Elle reconnait son manque d'autonomie. Pour autant, peu à peu, elle teste les techniques proposées.

Illustration 7 : *La forêt*, production réalisée en séance T6.

***La forêt*, peinture acrylique sur toile, 30x30**

L'art thérapeute a dégradé les couleurs du sol avec Sophie en lui montrant comment utiliser le rouleau. Sophie fait le ciel quasi seule.

A partir de la séanceT7, elle s'engage sur la copie d'une photo de paysage. Pas à pas, elle apprend à poser la ligne d'horizon et les différents éléments. Au pastel, elle découvre le dégradé de couleurs. Lorsqu'il s'agira de le reproduire sur toile, elle sera moins hésitante, gommant spontanément lorsque la ligne ne lui plait pas. La recherche d'une qualité esthétique apparaît.

Illustration 8 : *La nature*, production réalisée par Sophie en séance T13.

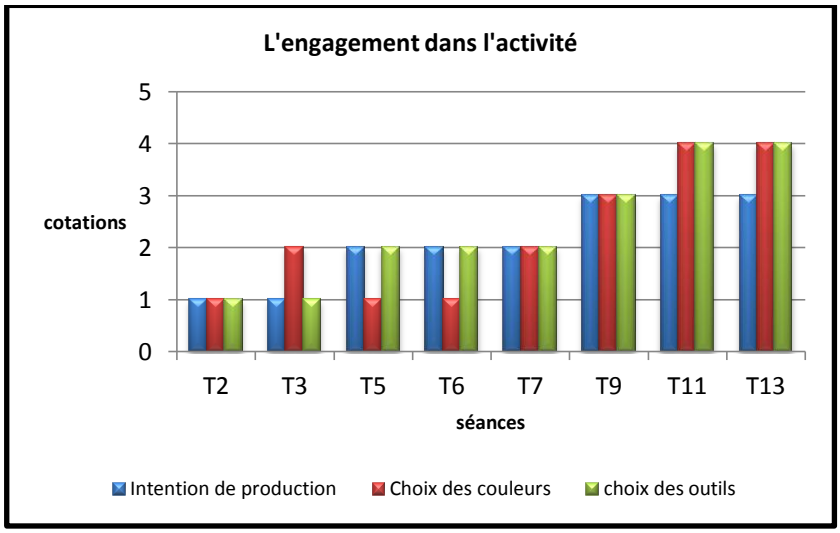
***La nature*, pastel sur papier, A4.**

A partir d'une photo, Sophie a reproduit les lignes principales du paysage. En travaillant le pastel au doigt, elle apprend à dégrader les couleurs en quasi-autonomie. Elle envisage de la reproduire en peinture.

Elle travaillera sur sa peinture jusqu'à la séance T13. Elle est de plus en plus autonome dans l'atelier. Elle installe son matériel, se saisit de la toile et sollicite de moins en moins l'art thérapeute stagiaire. Le travail commencé ne pourra aboutir en raison de sa prise de poste à l'ESAT* à temps plein.

b.4 : L'évaluation montre que Sophie a pris confiance en ses capacités, se reconnaissant des qualités.*

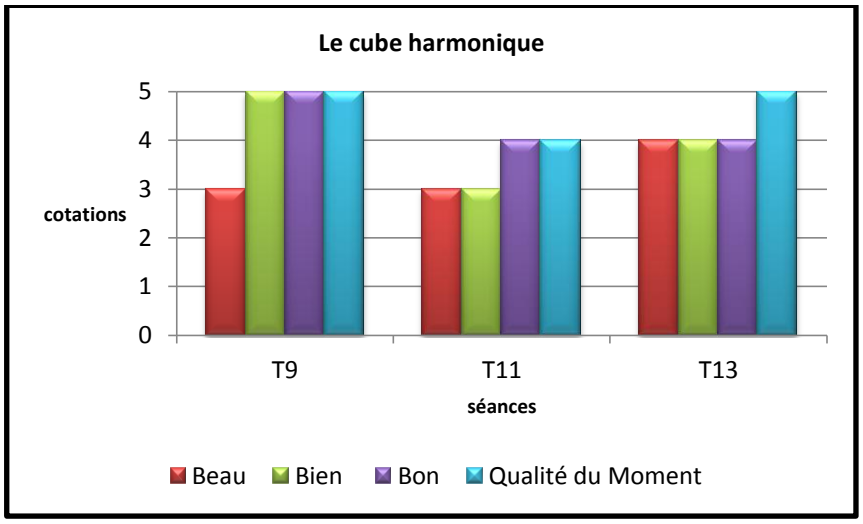
Graphique 4 : Evaluation de l'engagement de Sophie dans l'activité.



Description : Jusqu'à la séance T7, Sophie utilise un modèle et essaie de le copier fidèlement. Elle ne choisit pas le matériel à utiliser, sollicitant l'art thérapeute stagiaire. Dès la séance T9, elle reste attentive aux conseils de l'art thérapeute, mais le sollicite moins dans ses choix.

Interprétation : Sophie découvre ce qui lui est proposé. Elle n'est pas assurée, mais consciencieuse dans sa production. Elle essaie de bien faire. Progressivement, elle acquière un savoir faire lui permettant d'être plus autonome (dès la séance T9).

Graphique 5 : Autoévaluation de Sophie, le cube harmonique.



Description : Sophie cote toujours le bon et la qualité du moment avec des valeurs fortes. Pour le beau et le bien, ses cotations sont nuancées.

Interprétation : Les cotations ne sont pas en nombre suffisant pour en faire le bilan. Cependant, Sophie dit régulièrement passer un moment agréable et exprime de la fierté pour sa dernière production. Elle semble avoir de plus en plus confiance* en ses capacités.

b.5 : Le bilan de Sophie révèle des résultats encourageant dans une prise de confiance en elle.

Prise par son activité professionnelle, Sophie n'a pu profiter pleinement de l'atelier. Elle le dira à plusieurs reprises.

Elle a réussit à produire quelque chose et a en être satisfaite. Sur le long terme, une telle action aurait pu l'aider à améliorer sa confiance* en elle pour oser faire des choses par et pour elle-même.

Actuellement, elle réalise des démarches pour intégrer un SAVS*. Sophie semble être dans une dynamique d'indépendance et d'autonomisation.

c. La configuration particulière de l'atelier d'animation en art thérapie* a permis à Saïd de s'engager dans une production.

c.1 : Saïd présente des difficultés à être en relation avec le groupe.*

Saïd est un homme âgé d'une trentaine d'année. Il vit seul dans un logement social aux Mureaux. Quotidiennement, il bénéficie d'une aide pour les repas, d'une aide ménagère pour l'entretien de l'appartement, et d'un tuteur pour la gestion de son argent. Son père reste très présent, le sollicitant de nombreuses fois au GEM*.

Saïd est suivi en centre médico-psychologique. Il ne travaille pas.

En discutant avec l'animateur et la coordinatrice, l'art thérapeute stagiaire apprend qu'à son arrivée au GEM*, Saïd avait un relationnel difficile. Il ne participait pas ou peu à la vie du groupe. Progressivement, et à force de sollicitations de la part de l'équipe

professionnelle et des autres adhérents, il a trouvé sa place dans la structure, allant jusqu'à assurer des autogestions.

La première fois que l'art thérapeute stagiaire l'a rencontré, il a remarqué que Saïd présentait une tendance à hocher la tête pour signifier un oui ou un non. Il sourit beaucoup. Ce n'est que progressivement qu'il parlera avec l'art thérapeute stagiaire.

Sur les conseils de l'animateur du GEM*, Saïd est venu assister au premier atelier de présentation. L'objectif envisagé était d'intégrer Saïd dans une dynamique de groupe.

Saïd n'a pas fait l'objet d'un accompagnement en atelier d'animation en art thérapie*. Cependant, il semble qu'il y ait eu un effet thérapeutique en dehors de l'activité grâce à la configuration d'atelier ouvert sur l'extérieur…

c.2 : Saïd a regardé ce qui se passait en séances.

Lors de la première séance, Saïd se présente au groupe et réalise une première production. Il n'émet aucune satisfaction et est peu en interaction avec le groupe.

De la séance T2 à la séance T18, Saïd s'inscrit parfois sur le tableau ou dit à l'art thérapeute stagiaire qu'il viendrait, mais ne le fait pas. A chaque début d'atelier, il apporte un café à l'art thérapeute stagiaire, il regarde le matériel, pose des questions sur l'Art*, sur les productions des autres, exprime parfois son goût pour une production. Pendant les séances, il est généralement installé dans le canapé de la salle et regarde.

Lorsque l'art thérapeute stagiaire discute avec lui avant ou après les séances, il dira successivement ne pas vouloir venir de peur de se salir, qu'il est fatigué ou qu'il n'a pas le temps. L'art thérapeute stagiaire lui a alors dit de prendre son temps et que s'il le souhaitait, il pouvait utiliser des gants et une blouse.

A la séance T17, après l'atelier, Saïd présente à l'art thérapeute stagiaire des photos tirées d'un magazine. Il s'agit de paysages aux couleurs vives de la terre vue du ciel. Il dira « c'est joli » et demandera si on peut le faire en peinture. L'art thérapeute stagiaire lui propose d'assister à l'atelier suivant pour essayer. A la séance T18, il vient à l'activité. Il regarde les photos qu'il avait sélectionnées, s'intéresse à des revues d'exercices présentes à l'atelier, et choisit finalement de reproduire un pingouin. L'art thérapeute l'accompagne dans sa démarche. Le modèle est décomposé en formes simple. Saïd ne choisit pas seul le matériel, ni les couleurs. A chaque étape de production, il interroge : « et après ? » malgré la présentation préalable des étapes de production. Il reste très attentif aux conseils techniques donnés par l'art thérapeute stagiaire.

Illustration 9 : Sans titre, production réalisée par Saïd en séance T18.

Sans titre, Acrylique sur toile, 30x40, 2013

Saïd réalise cette production en une séance. La composition est relativement juste par rapport au modèle. Pour les dégradés de couleurs, il imite le geste montré par l'art thérapeute stagiaire. Au fur et à mesure, l'art thérapeute le sollicite pour choisir entre deux couleurs.

A la fin de la séance, Saïd semble satisfait. Il sourit et la montre aux autres adhérents.

Il n'est pas revenu, mais a beaucoup questionné le projet d'exposition.

Il a donné son accord pour y présenter sa toile. C'est en la désignant du doigt, qu'il présentait tout sourire son travail aux autres.

c.3 : Au regard de l'opération artistique, la contemplation a entrainé l'action de Saïd.

Au cours des 20 séances, Saïd a essentiellement regardé les autres faire sans venir à l'atelier. Comme Saïd n'a participé qu'à 2 séances d'atelier, il n'a pas été possible pour l'art thérapeute stagiaire de réaliser une évaluation de ses observations. Il est donc difficile de comprendre ce que Saïd a pu ressentir, mais il est indéniable que la contemplation (phase 5' de l'opération artistique) a eu ici un rôle prépondérant. Il semble qu'elle ait pu favoriser une volonté de production. La configuration en atelier ouvert et la souplesse du cadre proposé par l'art thérapeute stagiaire ont participé à cette mise en mouvement.

Il est intéressant de remarquer que la production fait office par la suite d'intermédiaire quand il s'agit pour Saïd de se présenter aux autres. La coordinatrice informera l'art thérapeute stagiaire que lors d'une réunion de présentation du GEM* destinée à une autre stagiaire de l'association, Saïd a dit : « au GEM*, on fait de la peinture », et a désigné sa production qu'il a souhaité laisser accrochée au mur.

Pourquoi n'est-il pas revenu ? Que lui a apporté cette participation ? Si l'atelier avait perduré, Saïd aurait-il voulu et pu s'engager de manière régulière ? Il semble que l'atelier ait pris fin, là même où Saïd s'engageait dans une action.

Résumé de la Deuxième Partie :

Le Gem* *Avenir* est une structure d'accueil pour des adultes en souffrance psychique loin du milieu psychiatrique ou médical. Situé en plein cœur de la ville, le GEM* se pense alors comme une association loi 1901. Chaque personne accueillie est un adhérent de cette association. Si la pratique de l'art thérapie dans ce type de structure peut questionner, le GEM a été un lieu de stage propice à l'organisation d'un atelier d'animation en art thérapie* à dominante* arts plastiques*.

Pensé comme un espace d'échange et de bien-être, l'atelier a pu montrer des effets bénéfiques pour les participants, voire les non-participants en terme de confiance en soi* et de socialisation*. Sa configuration particulière d'atelier ouvert sur l'extérieur, et le projet d'une exposition* en partenariat avec la ville semblent avoir renforcé cette dynamique.

Chacune des études de cas présentées dans ce mémoire vient illustrer les observations de l'art thérapeute stagiaire. Françoise a retrouvé le plaisir de peindre et s'est inscrite à des activités à l'extérieur du GEM*. Sophie a commencé à être plus autonome dans l'activité et à penser un projet personnel d'indépendance. Saïd s'est engagé dans une action suite à une longue période de contemplation. Tous ont participé à l'exposition*, objectif commun de l'atelier proposé.

Une question se pose alors : l'exposition* peut-elle réellement faire partie d'un projet thérapeutique ?

<u>Troisième Partie :</u> L'exposition*, comme finalité d'une prise en charge, peut être bénéfique ou non dans le cadre d'un atelier d'art thérapie*.

A. <u>L'exposition* comme partie intégrante du processus artistique, semble pouvoir se penser dans le champ d'une action thérapeutique.</u>

a. L'exposition* peut être à la fois une partie du processus artistique, mais aussi le processus lui-même.

« Exposition » vient du latin, *expositio,* signifiant à la fois *exposé, explication et abandon (d'un enfant)* ; lui-même dérivé du mot *exponere, mettre à la vue de, expliquer, présenter,* mais aussi *mettre à la merci de*[48]. Le terme semble refléter tout autant l'action de montrer que de mettre ou de se mettre en danger.

Aujourd'hui, il est communément entendu comme *l'action de mettre à vue*[48].

Phase finale de l'opération artistique (phase 8), l'exposition semble être une nécessité à l'existence même de l'artiste en tant que tel. En montrant l'objet de son travail à la société, il vient confirmer ou infirmer sa position sociale, se mettant alors lui-même en danger à travers son œuvre.

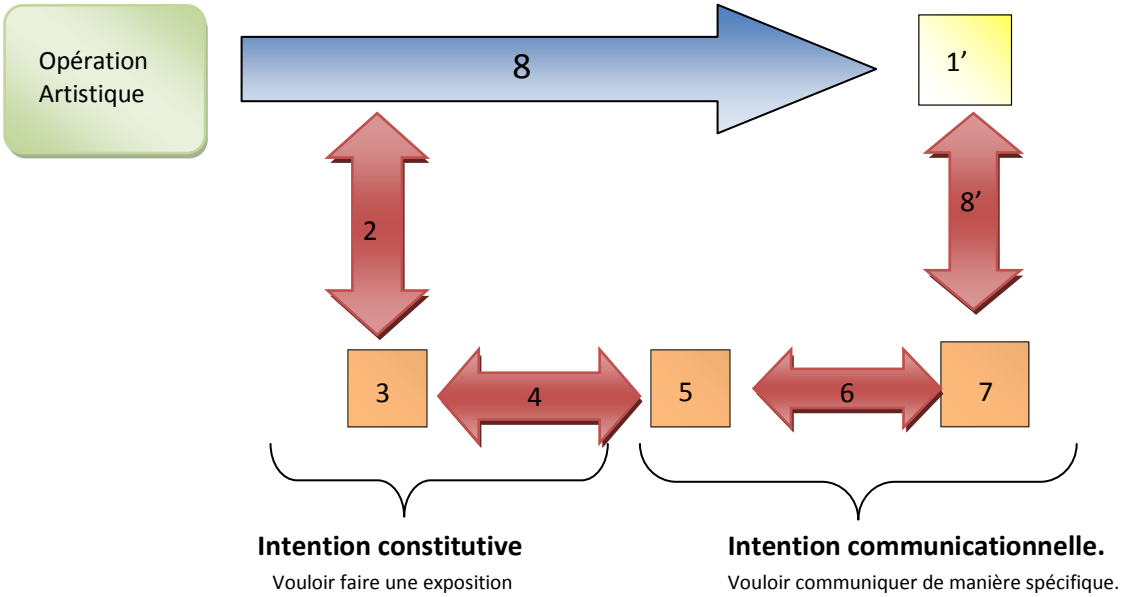
Pour ce faire, l'exposition se pense comme un réel processus de communication*, média au pouvoir socialisant. *Les différents messages produits et transmis s'articulent en un tout cohérent répondant plus ou moins parfaitement à l'objectif que s'était fixé le concepteur ou le commanditaire* [49]. L'exposition se trouve doter d'un objectif propre.

Indépendante de l'artiste ou de l'œuvre d'art, il s'agit de l'*opération technique de l'exposition**[50]. L'exposition* devient le produit d'une intention. L'action et la production ne sont plus centrées sur l'œuvre elle-même, mais sur ce qu'elle est susceptible de communiquer.

La phase 8 de l'opération artistique pourrait se penser comme une nouvelle opération en soi. Le schéma suivant peut donc s'élaborer :

[48] www.cnrtl.fr.
[49] Davallon J, L'exposition à l'œuvre, Paris : l'Harmattan, 2012, p49.
[50] Davallon J, L'exposition à l'œuvre, Paris : l'Harmattan, 2012, p9.

Figure 3: Opération technique de l'exposition.



Légende :
*8 : le traitement mondain, 1' : la culture artistique, 2 : rayonnement et captation, 3 : le traitement archaïque, 4 : le traitement sophistiqué, 5 : la poussée corporelle, 6 : les savoir-faire, 7 : la production, 8': l'exposition.**

La phase 8 de l'opération artistique donne lieu à imposer l'œuvre comme œuvre d'Art. Celle-ci peut faire l'objet d'une nouvelle captation dont l'intentionnalité s'oriente vers la production d'une exposition (intention constitutive). Plus que de produire une œuvre, l'objectif visé est de communiquer sur elle (phase 8'), pour enrichir la culture artistique (intention communicationnelle).

L'exposition résulte d'un ensemble d'opérations techniques portant sur des choses, de l'espace et des acteurs sociaux*[51].

Si l'exposition* peut devenir un processus en soit, avec une intention, une action et une production indépendante, c'est peut être aussi pour cela que son utilisation dans un cadre thérapeutique est controversée. En effet, quel sens peut prendre cette phase du cheminement artistique pour un patient ?

[51] Davallon J, L'exposition à l'œuvre, Paris : l'Harmattan, 2012, p11

b. Bien que les expositions* d'œuvres réalisées dans le cadre d'ateliers thérapeutiques soient nombreuses, leurs buts thérapeutiques questionnent toujours.

Depuis que l'Art* s'est invité à l'hôpital, (à moins que ce ne soit l'inverse), nombreuses sont les expositions* d'œuvres réalisées par des malades. Cela n'est sans rappeler les débuts de l'Art Brut à l'initiative de DEBUFFET. Cet art semble attiser la curiosité d'un public friand. Il dérange aussi, et questionne autant le statut d'artiste que la position de malade. Récemment, l'exposition* *Absolument Excentrique*, présentée du 01er octobre 2013 au 09 novembre 2013 à la Mairie du Paris fut un véritable succès, et sujet de nombreuses critiques. Elle se targuait de réunir et mettre en valeur 160 artistes dits « atypiques » de 25 ateliers médico-sociaux et associatifs parisiens[52].

L'association l'Œuvre Falret, inscrite à cet évènement, a d'ailleurs crée son propre collectif, *l'Art et l'Être*, réunissant les établissements de *l'Œuvre Falret*, des associations *d'Entraide Vivre* et *COTRA* en Ile-de-France. L'objectif est de promouvoir l'art des personnes en situation de handicap. Certes, la cause est noble, mais la démarche peut paraître stigmatisant dans l'union des mots « art » et « handicap ».

L'association CREATECA, dont l'une des fondatrice, Madame Caroline GOINAUD[53] est une art-thérapeute diplômée de la Faculté de Médecine de Tours, propose aux patients qui le souhaitent la possibilité d'exposer. Processus intégré dans la prise en charge du patient, l'exposition* se base sur le volontariat. Elle y est envisagée comme finalité de celle-ci, rendant possible la mise à distance du patient vis-à-vis de sa production et de son travail artistique et thérapeutique. Cela lui permettrait de prendre conscience de ses possibilités, invité à voir sa production sous un regard nouveau et dans un contexte autre. Le cadre instauré est bienveillant, l'exposition* n'étant pas ouverte au public, mais aux proches du patient, qui est investi dans sa mise en place.

Dans le cadre du présent stage, si l'exposition* a été envisagée dès le départ comme une condition de réalisation du stage, elle s'est pensée en adéquation avec l'objectif général de la structure d'accueil. Si le cadre proposé a privilégié l'atelier d'animation en art thérapie* plutôt qu'un atelier d'art thérapie*, il a permis à l'art thérapeute de se questionner sur les conséquences positives et négatives de ce processus en art thérapie*.

[52] Annexe 2.

[53] Entretien téléphonique réalisé le 26 septembre 2009, plaquette de l'association annexe 3.

B. L'exposition* présentée comme finalité d'une prise en charge en art thérapie* peut avoir des effets bénéfiques.

a. Le projet d'une exposition* peut structurer l'organisation de l'atelier d'art thérapie*.

a.1 : Projeter une exposition des productions réalisées pendant l'atelier d'art thérapie* peut permettre d'inscrire l'atelier dans le temps et l'espace.*

L'exposition* est par nature limitée dans le temps et l'espace : elle concerne un instant, un lieu, un objectif. Considérée comme processus, elle peut se penser comme l'action d'une intention vers une production. De ce fait, elle devient à la fois l'objectif initial et l'objet de production final. De ce fait, lors d'un atelier d'art thérapie* :

- L'exposition* participe à l'objectif de l'atelier. Elle peut être considérée sous un angle thérapeutique, celui d'aider la mobilisation et la socialisation des personnes.
- L'exposition détermine le lieu de l'atelier. Il devient l'espace où un projet d'exposition* se prépare.
- L'exposition* détermine un cadre temporel à la séance d'art thérapie*.
- L'Exposition détermine le nombre de séances nécessaires pour aboutir à cette production satisfaisante (l'exposition* finale).

L'expérience vécue par l'art thérapeute stagiaire (et décrite ici) a montré que présenter l'exposition* dès le début de l'atelier d'animation en art thérapie* a contribué à lui donner du sens dans une structure non thérapeutique.

Si implicitement, l'exposition* a participé à l'objectif général des GEM*, elle a pris valeur de fin de stage, donc de fin d'intervention en art thérapie*. Elle a ainsi permis de donner de réels repères aux adhérents.

L'atelier a pu prendre sens et concourir à resituer l'adhérent dans la chronologie d'une action par la mise en place de cet évènement.

a.2 : Le projet d'exposition et sa réalisation peuvent déterminer le cadre thérapeutique.*

Un projet d'exposition* dans un atelier d'art thérapie* peut contribuer à créer des repères pour les participants :

- Le projet resitue le cadre de l'atelier et de la séance d'art thérapie*. Il nécessite que la personne se souvienne de ce qui a été fait à la séance précédente pour évaluer, avant échéance, l'avancée du projet d'exposition*. A chaque séance cet objectif est sous-entendu. Au bout de plusieurs séances, il prend sens.
- Il peut contribuer à mobiliser un groupe et son organisation : discuter des objectifs de l'exposition, des productions à exposer, du lieu, prendre les contacts nécessaires…
- Il donne un objectif particulier à la production, destinée à être montrée.

Limite de temps, limite d'espace, l'exposition* peut aussi aider à la mise en place du cadre thérapeutique. Elle peut être pensée et participer à la socialisation* ou resocialisation de personnes en difficultés psychiques. L'idée étant qu'elle permet de montrer une production artistique à d'autres personnes. C'est pour la personne une possibilité de prendre du recul par rapport à sa production, et ainsi développer un esprit critique.

Dans un cadre thérapeutique, il est concevable que l'exposition* permette à la personne qui le souhaite d'échanger sur sa production avec d'autres personnes. La production est alors le vecteur d'une communication* voire d'une mise en relation*. Elle devient le sujet de la discussion qui s'instaure. Il est possible de penser que la production permette à l'artiste de se présenter et de se raconter à l'autre. Si elle plait, l'artiste est d'autant plus valorisé.

L'exposition ne devient-elle pas ici une dominante* plutôt qu'un phénomène associé* aux arts plastiques ?

b. Le projet d'exposition* peut aider à la mobilisation du groupe en art thérapie*.

b.1 :L'exposition peut aider à la mise en place d'une dynamique de groupe.*

La dynamique de groupe semble moins favorisée dans le cadre d'un atelier d'art thérapie* à dominante* arts plastiques*. En musique, en théâtre ou en danse, la démarche semble plus aisée. A bien y réfléchir, l'être humain y est d'ailleurs constamment exposé.

En arts plastiques*, la production semble plus individuelle. Alors seul le projet de réalisation d'une œuvre commune peut participer d'une dynamique de groupe. Il nécessite que plusieurs personnes se rencontrent, partagent des informations sur ce qu'ils veulent faire ou ne pas faire et s'organisent pour mener à bien ce projet.

L'exposition* peut devenir l'objet de ce projet. Une fois que l'information est transmise par l'art thérapeute, les personnes peuvent se rencontrer, échanger et prévoir cette exposition.

L'art thérapeute peut veiller par sa formation à ce que chaque avis soit entendu et pris en compte. Il encadre la planification des conditions à remplir pour exposer*, soutient la recherche du lieu, du jour de vernissage, éventuellement du thème…Le groupe est sollicité dans un projet qu'il doit s'approprié.

Plus le groupe est récompensé par l'avancée du travail, plus il est valorisé et chacun peut profiter d'un élan d'énergie porté par l'ensemble. Au GEM*, le projet a d'ailleurs permis de mobiliser des adhérents ne participant pas initialement à l'atelier d'animation en art thérapie*…

b.2 : L'exposition peut contribuer à redonner du sens à une action.*

A priori, peindre n'a pas d'utilité en soi, hormis celui d'aboutir à une production satisfaisante. L'exposition semble avoir les mêmes objectifs : contempler peut être source de satisfaction. Comme projet, elle implique un engagement invitant à l'action. La peinture réalisée est en partie faite pour être montrée. L'individu est pleinement sollicité dans ce projet. Ce qui peut contribuer à lui conférer un nouveau statut. Saïd dont nous avons

présenté la situation en deuxième partie, avait coutume de montrer son tableau aux nouveaux arrivants.

Hors du handicap, l'être humain se voit capable de créer.

Au GEM* *Avenir*, Ivonne a participé à l'atelier d'animation en art thérapie*. C'était la seule à vouloir emporter sa production à chaque fin de séance. Elle exprimait une crainte à laisser ses productions dans la structure et souhaitait les avoir prés d'elle. Pourtant, elle s'est complètement inscrite au projet d'exposition*, se mobilisant pour le penser et le mettre en place. Le jour de l'installation, elle a apporté les tableaux qu'elle souhaitait montrer et a assuré l'accueil des invités lors du vernissage. A la fin de l'évènement, elle a souhaité photocopié ses tableaux pour les afficher au GEM*…Il aurait été intéressant de pouvoir évaluer le sens que cette démarche a prise pour elle. Mais il semble que l'exposition* ait provoqué un effet à l'origine d'une action.

c. Le projet d'exposition* et sa réalisation peuvent favoriser la communication* et la relation*.

Comme il a été dit précédemment, projeter une exposition* dans le cadre d'une activité art thérapeutique en groupe implique par nature de mobiliser un ensemble de personne pour sa réalisation : penser le thème de l'exposition, trouver un lieu, une date, créer et proposer des invitations, préparer la mise en scène... autant d'éléments qui poussent à la réflexion. Il faut que tous se mettent d'accord (ou du moins la majorité des participants) pour prendre une décision. Ce qui ressemble fortement à une participation citoyenne. L'art thérapeute doit quant à lui veiller à ce que chacun puisse s'exprimer. Les membres du groupes peuvent ainsi communiquer* voire être en relation*.

Pendant l'exposition*, les artistes se présentent généralement à travers leurs œuvres. Une discussion s'engage plus facilement entre l'artiste et « l'autre » à travers l'œuvre : ils échangent sur la pratique, sur l'art* et l'Art*. L'effet relationnel de l'Art*peut aussi être entendu comme une forme de socialisation.

d. L'exposition* des œuvres réalisées en atelier d'art thérapie* peut avoir des conséquences positives sur l'individu.

L'exposition peut aider l'individu à prendre du recul par rapport à sa production. Mise en valeur par la situation, la mise en scène, l'éclairage, il peut la redécouvrir...ce qui contribue à développer son esprit critique. Constatant ses qualités ou ses défauts, il peut envisager d'améliorer sa technique. De nouvelles envies peuvent naître. Françoise a d'ailleurs questionné ses qualités artistiques, l'intérêt des autres pour son œuvre et a souhaiter reprendre des cours pour s'améliorer.

Exposées, les œuvres réalisées en atelier d'art thérapie* peuvent ainsi être vues par des proches, d'autres professionnels de la santé et plus largement tout le monde. Si le cadre de l'atelier d'animation en art thérapie* et plus largement celui du GEM* a contribué à instaurer une certaine bienveillance, l'appréciation des « autres » pour une œuvre concourt à valoriser l'estime*, la confiance*, et l'affirmation* de soi, là où la réalisation de la production avait déjà pu y participer.

La personne devient « capable de» aux yeux de l'autre. Le handicap, comme forme d'identité*, peut passer au second plan, voire totalement disparaître.

Albert par exemple, a participé à 12 séances d'animation en art thérapie*. Suivi en psychiatrie depuis de nombreuses années, il est aujourd'hui atteint d'une maladie d'Alzheimer. Selon l'animateur du GEM*, l'exposition a permis à sa femme, qui s'occupe de lui à pleins temps, de le voir différemment, exprimant une certaine fierté.

C. L'exposition* présentée comme finalité d'une prise en charge en art thérapie* peut nuire au travail thérapeutique.

a. Le projet d'exposition* peut nuire à l'organisation de l'atelier d'art thérapie*.

a.1 : Une exposition d'œuvres réalisées dans un cadre thérapeutique ne peut être compatible avec la notion de secret professionnel.*

L'exposition* a pour objectif de présenter les œuvres d'un artiste à un ensemble de personnes. Lorsque cet artiste est vivant, son accord est demandé pour que ses réalisations soient visibles par tous. Il s'agit du droit à l'image. Dans le cadre du GEM*, chaque adhérent participant à l'évènement a dû signer cette autorisation. Elle protège légalement l'artiste et les organisateurs contre tout recours juridique.

Le GEM* n'est pas une structure médico-sociale. L'atelier proposé a donc été clairement identifié comme un atelier d'animation. Ce contexte a été propice à l'organisation d'une exposition*. Dans le cadre d'un atelier d'art thérapie*, par conséquent à visée thérapeutique, il semble que la loi s'oppose à cette pratique.

En effet, d'après « l'article L1110-4 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé »[54], dite *loi KOUCHNER,* toute personne du corps médical et paramédical est soumise au secret professionnel et au secret partagé : *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.*
D'après l'article 226-13 du code pénal[55], *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.*

En considérant la production en art thérapie comme l'expression personnelle du patient, par définition, elle ne peut légalement faire l'objet d'une exposition.

[54] www.legifrance.gouv.fr
[55] www.legifrance.gouv.fr

a.2 : Le projet d'exposition peut prendre plus d'importance que le projet thérapeutique.*

Au GEM*, le projet d'exposition a été présenté dès le début des ateliers d'animation en art thérapie*. Le projet de socialisation* était sous-entendu par cette démarche, en accord avec le contexte particulier de la structure.

Cependant, l'objectif de socialisation* ne justifie pas à lui seul l'organisation d'une exposition* dans un cadre thérapeutique. En effet, avec une dominante* en arts plastiques*, un objectif de socialisation*peut se travailler par la production d'une œuvre commune, qui elle aussi peut impliquer communication*, relation*, partage d'outils, partage de l'espace…le projet d'exposition* nécessite d'être murement réfléchi, notamment en terme de bénéfice pour le patient.

En art thérapie*, le projet d'une exposition* peut servir de dominante*, mais le risque qu'il prenne le pas sur le projet thérapeutique reste grand. En effet, l'organisation d'une exposition nécessite une part importante. Le bénéfice pour le patient passe de fait au second plan.

b. Le projet d'exposition* peut entraver la mobilisation du groupe.

b.1 : Un projet d'exposition peut être vécu comme quelque chose d'effrayant par l'individu et par le groupe.*

L'exposition* semble se présenter comme l'aboutissement du processus artistique. Une fois achevée, l'œuvre est naturellement destinée à être montrée pour exister par elle-même et pour elle-même, indépendamment de l'artiste. Pour autant, qui n'a pas connu le trac ou l'excitation que suscite l'exposition. Est-il réellement thérapeutique de soumettre le patient à de tels ressentis ? S'ils ne sont pas accompagnés ou mal accompagnés, ces ressentis viennent nuire à l'épanouissement même de l'individu.
Exposer*, c'est en soi « s'exposer » ! L'œuvre devient alors un intermédiaire : difficile de parler d'elle sans évoquer l'artiste. *Guernica* renvoie inexorablement à *Picasso, Le penseur* à Rodin… L'œuvre reste intimement liée au contexte et à son auteur. Là encore, la crainte de montrer une œuvre et par conséquent de se montrer n'est pas propice au soin.
De tels ressentis peuvent aller jusqu'à entraver une prise en charge en art thérapie. La peur de cet objectif final empêcherait la personne de s'inscrire à l'atelier qui agirait comme facteur de stress. Cette question peut se poser dans l'étude de cas de Saïd, qui n'a participé qu'à 2 séances d'ateliers au GEM*.

b.2 : Un projet d'exposition peut nuire à l'épanouissement des membres du groupe.*

Dans l'appréhension d'un évènement, il va de soi qu'il est difficile de s'épanouir. L'organisation d'une exposition dans le cadre d'un atelier d'art thérapie*, peut être à l'origine de cette inhibition. L'atelier est censé proposer un cadre de bienveillance, propice à la prise de plaisir et au bien-être.

Or concevoir une exposition* confère une limite temporelle par la réalisation d'un évènement dont les engagements (date, lieu, invitations…) nécessitent d'en assurer

obligatoirement la mise en place. La mobilisation des personnes peut être précipitée ou génératrice de stress, d'autant plus avec des personnes dont l'état psychique est fragilisé.

Au lieu de renforcer des capacités, le projet d'exposition* dans le cadre d'un atelier d'art thérapie* peut créer de nouvelles contraintes aggravantes pour l'état de santé des personnes accompagnées. Il agirait alors comme une boucle d'inhibition.

c. Le projet d'exposition* et sa réalisation peuvent nuire à la communication* et la relation*.

L'exposition* est un point de rencontre où l'artiste montre son œuvre au public. Le phénomène est facilement observable notamment lors des vernissages, instant où l'artiste est généralement physiquement présent. Des échanges peuvent naître des questions de ce public, conférant alors à l'artiste toute sa légitimité. Il existe et est reconnu par ses pairs en tant que tel.

Organisée dans le cadre d'un atelier d'art thérapie*, si la démarche peut être pensée dans un élan favorable à la communication* et la relation*, elle peut nuire à l'expression* même. Par la caractéristique d'être un atelier à visée thérapeutique, le cadre induit qu'il s'adresse à des personnes fragiles, en souffrance, malades…voire handicapées.

L'exposition* peut ainsi être repérée comme une exposition* d'œuvres réalisées par des personnes malades. Plutôt qu'aider la personne à se reconnaître autrement qu'à travers le statut de « handicap », l'évènement peut renforcer cette position et devenir stigmatisant.

C'est d'ailleurs l'objet des critiques au sujet de l'exposition *Absolument Excentrique*, organisée en octobre 2013 à la mairie de Paris[56].

d. L'exposition* des œuvres réalisées en atelier d'art thérapie* peut avoir des conséquences négatives sur l'individu.

Pouvant être vécu comme effrayant, stigmatisant et nocif à l'épanouissement de l'individu, le projet d'exposition* peut agir comme une boucle d'inhibition, annihilant toute perspective de prise en charge en art thérapie*.

Une boucle dont les effets peuvent se voir renforcé pendant le temps de l'exposition*. Car montrer ses œuvres, c'est aussi laisser « l'autre » seul juge de son travail, dans un esprit critique autant positif que négatif.

Dans ce cadre, difficile alors d'avoir envie de poursuivre l'atelier, difficile aussi de retrouver ou trouver estime*, confiance* ou affirmation* de soi. Difficile de se remobiliser sur de nouveaux projets, lorsque l'exposition* devient le porte-parole d'une incapacité.

[56] Annexe 2.

D. Un tableau récapitulatif résume la discussion sur la place d'une exposition* dans le cadre d'un atelier d'art thérapie*.

Un tableau permet de présenter les arguments pour et contre la mise en place d'une exposition* dans le cadre d'un atelier d'art thérapie*.

L'exposition* présentée dans le cadre d'une prise en charge en art thérapie* peut avoir des effets bénéfiques.	**L'exposition* peut nuire à un travail thérapeutique en art thérapie*.**
Le projet d'exposition* peut structurer ou nuire à l'organisation de l'atelier d'art thérapie*.	
• L'exposition* inscrit l'atelier d'art thérapie* dans le temps et dans l'espace. • Elle participe au cadre thérapeutique et donne des repères aux participants.	• L'exposition* montrant les travaux de patients réalisés en atelier va à l'encontre du secret professionnel et du secret partagé. • Le projet d'exposition* peut devenir plus important que le projet thérapeutique.
Le projet d'exposition* peut aider ou entraver la mobilisation du groupe.	
• L'exposition* peut aider à dynamiser un groupe dans un projet collectif commun. • L'exposition* redonne du sens à une action. Elle réinscrit la personne dans un projet, pouvant susciter un intérêt ou un sentiment d'utilité.	• L'exposition* peut effrayer, par conséquent, empêcher ou annuler certaines prises en charges. • L'exposition* peut être vécue comme quelque chose de stressant, par conséquent ne permettant pas à l'individu de s'épanouir.
Le projet d'exposition* et sa réalisation peuvent favoriser ou nuire à la communication* et la relation*.	
• L'exposition* peut être perçue comme un nouveau point de rencontre favorable à la communication*.	• L'exposition* peut renforcer le sentiment de stigmatisation lié au handicap.

L'exposition* des œuvres réalisées en atelier d'art thérapie* peut avoir des conséquences positives ou négatives sur l'individu	
• L'exposition* peut renforcer les biens-fait thérapeutiques de l'atelier (estime*, confiance*, affirmation*) par le regard que l'autre porte sur l'œuvre et le sentiment d'appartenir à un groupe. Elle peut permettre à la personne d'être vue autrement par son entourage (famille, amis, professionnels, communauté).	• L'exposition* peut aussi être à l'origine de critiques négatives, agissant comme une boucle d'inhibition.

Résumé de la Troisième Partie (Description du tableau) :

L'exposition*, entendue comme *l'action de mettre à vue*[57], semble faire partie intégrante du processus artistique (phase 8 de l'opération artistique, le *traitement mondain*). Cependant, elle peut devenir le produit même d'une intention, et se penser comme un nouveau processus en soi. De nombreuses expositions* d'œuvres réalisées dans le cadre d'ateliers thérapeutiques se trouvent ainsi justifiées. Elles sont souvent présentées comme procurant des bénéfices pour les patients, notamment en termes de confiance* en soi et d'insertion sociale.

Pourtant, l'organisation d'une exposition dans le cadre d'une prise en charge en art thérapie* interroge l'éthique et la loi.

L'expérience montre qu'un tel projet a permis à l'atelier d'art thérapie proposé au GEM* de poser le cadre, et de mobiliser le groupe autour d'un objectif commun. Légalement, la démarche s'oppose à la notion de secret professionnel. Elle peut aussi prendre plus d'importance que le projet thérapeutique. L'atelier devient atelier d'animation.

Penser comme finalité de l'action thérapeutique, un tel projet peut effrayer tout comme procurer à la personne un sentiment d'utilité. L'exposition* peut agir comme une boucle de renforcement, permettant à la personne, dont les potentialités sont mises à jour, d'être vu autrement par son entourage. L'effet inverse est aussi vrai, la stigmatisation du handicap peut en être renforcée.

Questionnante, la réalisation d'une exposition dans le cadre d'un atelier d'art thérapie pourrait faire l'objet de recherches plus avancées.

[57] www.cnrtl.com

Conclusion

L'être humain est biologiquement un être social. Pour vivre et exister, il a besoin de relations* sociales. Celles-ci contribuent à sa bonne santé et son bien être.

Les troubles psychiques qui touchent en France 1 personne sur 4[58], viennent perturber ces relations*. D'origine inconnue, autant psychologique, génétique, organique et environnementale, les troubles psychiques ont des conséquences sur l'esprit et le corps physique et moteurs de l'être humain. Ils nécessitent alors des prises en soins lourdes de conséquences : médicaments à l'origine de nouveaux dysfonctionnements, suivis thérapeutiques, hospitalisations…La maladie, ses conséquences et son vécu sont alors souvent source d'isolement* et de précarité sociale.

L'Art* en tant qu'expression particulière de l'être humain, présente la particularité d'engager l'esprit et le corps dans une action. Sa trace, l'œuvre d'Art, est le fruit d'une action humaine orientée vers la recherche d'une gratification, appelée esthétique. En arts plastiques*, l'œuvre a la particularité d'être concrète, visible, extérieure à soi, et dotée d'une dimension socialisante* (pouvoir relationnel de l'Art*). Sa production peut nécessiter un partage de savoir-faire ; son exposition, un échange sur l'Art*…

En art thérapie*, l'hypothèse est que l'utilisation des arts plastiques* comme dominante* peut aider des personnes en souffrance psychique à favoriser les liens sociaux.

En effet, des ateliers d'art thérapie* à dominante* arts plastiques* pourraient aider la personne malade à se décentrer de la maladie, lui permettre de se réengager dans une action, et favoriser la communication* et la relation.*

Pour vérifier cette hypothèse, l'art thérapeute stagiaire a proposé d'animer un atelier d'art thérapie* à dominante* arts plastiques* au sein du GEM* *Avenir* des Mureaux entre octobre 2012 et juin 2013. Le fonctionnement atypique de cette structure associative, accueillant des personnes adultes en souffrance psychique, a conduit l'art thérapeute stagiaire à reconsidérer l'atelier proposé en atelier d'animation en art thérapie*. Ce qui a notamment permis de penser l'organisation d'une exposition* en fin de stage.

Chaque séance a fait l'objet d'une évaluation à l'aide d'une grille d'évaluation. Les 3 études de cas de ce mémoire permettent de présenter la stratégie thérapeutique mise en place, les items retenus ou encore le déroulement des séances. Bien que critiquable par la précision des items utilisés ou les conditions d'exercice, il semble que la participation des adhérents du GEM* à cet atelier d'animation en art thérapie* ait eu des effets positifs. Certains semblent avoir retrouvé confiance* en soi et se sont remobilisés dans une action. Pour d'autres, il semble que ce soit la configuration même de l'atelier qui ait permis l'engagement dans l'activité par la contemplation.

Si l'exposition* finale n'a quant à elle pas fait l'objet d'une évaluation, la réflexion proposée par l'art thérapeute stagiaire questionne son intérêt dans le cadre d'une prise en

[58] Muller S. *Comprendre le handicap psychique, éléments théoriques, analyse de cas*, Nîmes : Champ Social Editions, 2011

charge en art thérapie*. En effet, l'art thérapeute stagiaire a pu observer autant d'éléments positifs que négatifs.

Dans la configuration des ateliers proposés, le projet d'exposition* et sa réalisation a participé au maintien du cadre thérapeutique, à la mobilisation du groupe et à l'ouverture du GEM* sur l'extérieur (inclusion sociale*). Cependant, la démarche a pu en effrayer plus d'un, repositionner le projet thérapeutique en second plan et participer d'une stigmatisation du handicap…

Ce mémoire et le travail qui y est présenté appelle ainsi à de nouveaux questionnements autant sur la pertinence des items* retenus et l'évaluation menée, que sur la pratique même de l'art thérapie* en GEM*. Il serait intéressant d'approfondir ce sujet en réalisant une étude sur un échantillon de personnes plus important.

Liste des graphiques et illustrations

Liste des figures :

Figure 1: Le phénomène artistique **p18**

Figure 2 : Schéma de l'opération artistique et exemples de mécanismes humains associés **p20**

Figure 3 : Opération technique de l'exposition **p47**

Liste des illustrations :

Illustration1 : *La pomme*, production réalisée par Françoise en séance T1 .....**p33**

Illustration 2 : *Montagne Noire*, production réalisée par Françoise en séance T10.....**p33**

Illustration 3 : *Le Jeune Homme*, production réalisée par Françoise en séance T12 .....**p34**

Illustration 4 : *Petit Port*, production réalisée par Françoise en séance T16 .....**p35**

Illustration 5 : *Petites maisons*, production réalisée par Françoise en séance T19 .....**p40**

Illustration 6 : *La pomme*, production réalisée par Sophie en séance T2 .....**p40**

Illustration 7 : *La forêt*, production réalisée par Sophie en séance T6 .....**p40**

Illustration 8 : *La nature*, production réalisée par Sophie en séance T13.....**p41**

Illustration 9 : *Sans titre*, production réalisée par Saïd en séance T18 .....**p44**

Liste des Graphiques :

Graphique 1 : Evaluation des interactions de Françoise avec les pairs en séance **p36**

Graphique 2 : Evaluation de l'engagement de Françoise dans l'activité **p37**

Graphique 3 : Autoévaluation de Françoise, le cube harmonique **p38**

Graphique 4 : Evaluation de l'engagement de Sophie dans l'activité **p41**

Graphique 5 : Autoévaluation de Sophie, le cube harmonique **p42**

Bibliographie

Ouvrages

Davallon J., *L'exposition à l'œuvre*, Paris : l'Harmattan, 2012

Diener Ed & Seligman M., Par delà l'argent, Pour une économie du bien-être, In Martin-Krumm & Tarquinio C, *Traité de Psychologie Positive*, Bruxelles : De Boeck, 2011.

Forestier R., *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistique*, France: SEEYOUSOON, 2005.

Forestier R., *Tout savoir sur l'Art Occidental*, France : Favre, 2004.

Forestier R., *Tout savoir sur l'art thérapie, 6ème édition*, France : Favre, 2009.

Forestier R., *Profession art-thérapeute*, Espagne : Elsevier-Masson, 2010.

Guelfi J-D. & Rouillon F., Epidémiologie et nosographie psychiatrique. In Guelfi J-D. & Rouillon F., *Manuel de psychiatrie, 2ème édition*, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2012.

Levy-Soussan P., *Psychiatrie, Edition 2001/2002,* Paris : Collection Mèdline, 2000.

Lovell A-M. Sociologie des troubles psychiatriques, In Guelfi J-D. & Rouillon F., *Manuel de Psychiatrie, 2ème édition*, Issy-les-Moulineaux : Elsevier MASSON, 2012.

Mareau C.& Co, la psychologie de l'enfant. In Mareau C & Co, *Réussir son Deug de Psychologie*, Paris : Studyrama, 2003.

Muller S., *Comprendre le Handicap Psychique, éléments théoriques, analyse de cas,* Nîmes : Champ Social Editions, 2011.

Pandelon R., Acte créateur : symptôme et sinthome, In Moron P. & Co, *Créativité et art thérapie en psychiatrie*, Paris : Masson, 2003

Passeron R., *L'œuvre picturale et les fonctions de l'apparence*, France : librairie philosophique J.Vrin, 1962.

Souriau E., *Vocabulaire d'esthétique*, Paris : PUF, 1990.

Weil-Barais A. & Cupa D., *100 fiches pour connaître la psychologie*, Paris : BREAL, 1999.

Zribi G. & Co, *Dictionnaire du handicap, 7ème édition*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2011.

Sites Internet

Margat Claire, Absolument excentrique du 1er octobre au 09 novembre 2013. [en ligne], artpresse, octobre 2013.Disponible sur le site, « www.artpress.com/article/07/10/2013/absolument-excentrique--du-1er-octobre-au-9-novembre-2013--hotel-de-ville--paris/29038 »

www.cnrtl.fr

www.falret.org

www.legifrance.gouv.fr

www.who.int

www.federation-martenot.fr

www.createca.free.fr

Annexes

Annexe 1 : La méthode Martenot

Extraits issus : federation-martenot.com

Méthode Martenot

La méthode Martenot, crée par Madeleine Martenot a été initialement conçue pour l'enseignement de la musique puis transposée dans d'autres domaine artistiques : « Par l'enseignement de l'art, favoriser l'épanouissement de la personne » (Ginette Martenot).

Maurice Martenot la définit ainsi : « Ici, il importe bien plus de sentir, puis de ressentir, que de comprendre. » « Parce qu'en faisant appel à l'imagination créatrice, qu'il s'agisse d'imaginer des lignes, des couleurs, des mouvements sonores ou des gestes d'expression plastique, on éveille l'une des plus enrichissantes facultés : l'une des joies les plus profondes, celle de créer. ». (Méthode Martenot, Maurice Martenot & Françoise Déhan, Magnard 1979.[59]

La Pédagogie Martenot :

-[>http://www.martenotartsplastiques.com/]

- **Travail du geste, dessin à la gouache :**

De petits effectifs permettent de respecter la spontanéité du geste et le rythme de chacun afin de favoriser l'expression de la créativité.

ÉVEIL DE LA SENSIBILITÉ
IMPROVISATION MAITRISÉE
CRÉATIVITÉ STIMULÉE

Cette pédagogie, qui propose des découvertes successives et graduées, s'adresse à tous les âges et donne à chacun un maximum de chances pour progresser.
Les corrections sont faites d'une façon constructive, toujours axées sur le progrès.

- **La qualité du geste :**

est au cœur de l'enseignement, favorisée par la relaxation et des réalisations à grande échelle.
Par une approche plus sensorielle que théorique, **apprendre à regarder,** ressentir l'équilibre des formes, des volumes, des couleurs.
Former l'observation et la mémoire.

L'ACCENT EST MIS SUR L'EXPRESSION de la VIE, du MOUVEMENT, de la LUMIÈRE

- **Peinture au couteau**

- **Le plaisir de peindre :**

En découvrant matières et supports, le grain du papier, la richesse de l'huile, la transparence de l'eau... Souplesse des pinceaux, flexibilité du couteau. L'univers des couleurs, de leurs résonances expressives et psychologiques. Onctuosité de l'argile.

- **Expérimenter et Choisir :**

Apprendre à **simplifier**, discerner **l'essentiel.**[60]

[59] http://federation-martenot.fr/Methode-Martenot
[60] http://federation-martenot.fr/Les-Arts-Plastiques

Annexe 2 :
Article ARTPRESS, Exposition Absolument Excentrique[61]

"Absolument excentrique", du 1er octobre au 9 novembre 2013, Hôtel de Ville, Paris
n°30 - artpress2

Le Collectif Événementiel Art et Handicap (CEAH) met en œuvre Absolument excentrique. Art brut et singulier contemporain parisien. Après Exil, présentée au Réfectoire des Cordeliers en 2011-2012, l'exposition montre une sélection de productions réalisées au sein d'ateliers liés à des structures médico-sociales.

Le concept d'«art brut ou singulier» qui est repris pour présenter ces œuvres suscite l'incompréhension des acteurs parisiens familiers de ce genre d'art (comme la Halle Saint Pierre ou la galerie Christian Berst). Non que ces qualificatifs soient des marques déposées. Il s'agit de tout autre chose: on replonge précisément dans la confusion dont était sorti l'art brut. La manifestation, qui se place pourtant sous le patronage de Jean Dubuffet, réduit, en effet, l'art brut à un art «produit essentiellement dans des lieux médicaux», ce qui est inexact.

Personne ne nie l'intérêt pour des personnes en situation de handicap de pratiquer des activités artistiques, mais pour quel résultat? Leur handicap, qui peut être physique ou mental, se définit d'abord comme un statut juridique qui ouvre droit à une prise en charge, dont la pratique d'activités artistiques peut faire partie. Mais celle-ci doit-elle aller jusqu'à l'organisation d'expositions et de manifestations prestigieuses? Les expositions ou portes ouvertes *in situ* ne sont-elles pas suffisantes?
Il s'agirait de permettre aux personnes handicapées d'être reconnues, mais utiliser l'art pour donner leurs lettres de noblesse aux exclus semble forcément voué à l'échec. L'art n'est pas un moyen d'intégration ni même de thérapie. Croire à une intégration sociale par la créativité artistique, c'est oublier qu'à Paris même, de très nombreux artistes occupent des squats, vivent dans une grande précarité et sont toujours en quête de reconnaissance.
On confond trop souvent en France une politique du *care*, de l'empathie ou de l'attention portée à l'autre, avec la cure, le soin spécialisé, qui relève du ministère de la Santé. La maladie mentale (qu'elle soit curable ou non) et les diverses formes de handicaps nécessitent qu'une politique soit menée au nom de l'égalité des droits. Mais le monde de l'art reste celui des valeurs aristocratiques concurrentielles où prévalent l'argent des amateurs et le talent des artistes.
Le titre de l'exposition *Absolument excentrique* est en décalage avec ce qui nous est montré. L'excentricité des créations d'art est le plus souvent le fait d'artistes «normaux», qu'ils soient avides de provoquer ou simplement désireux de remettre en question des modes de faire usuels et usés, alors que les productions plastiques faites dans la plupart des ateliers obéissent le plus souvent à un grand nombre de conventions implicites.
Il serait utile de réfléchir davantage aux conditions de travail proposées dans ces lieux et à la finalité recherchée, qui n'est sans doute pas la création d'art. Définissant l'art brut, Dubuffet avait voulu supprimer la notion romantique d'artiste. Il n'y est pas parvenu. Faire de la maladie ou du handicap mental les sources d'une création hors normes est devenu de nos jours un lieu commun, depuis que la folie de Vincent Van Gogh a été exemplifiée par Antonin Artaud en «suicidé de la société». Henri de Toulouse-Lautrec serait-il aujourd'hui considéré comme un «artiste en situation de handicap» ? Si l'art doit servir à intégrer des personnes en leur offrant un moyen de reconnaissance, c'est forcément au détriment de sa part maudite. Le simple fait de montrer au public le résultat de leurs pratiques artistiques n'ouvre aucun droit pour ces personnes à une reconnaissance en tant qu'artistes. Les gens dit «normaux» –ceux qui constituent le public– se contentent de regarder leurs «œuvres», même médiocres et sans intérêt, mais ils redoutent de

[61] http://www.artpress.com/article/07/10/2013/absolument-excentrique--du-1er-octobre-au-9-novembre-2013--hotel-de-ville--paris/29038

communiquer directement avec elles. Pas question de les intégrer à leur cercle. Elles restent absolument excentriques.

Claire Margat

Hôtel de Ville de Paris
12 Rue du Parc Royal
75003 Paris
http://www.paris.fr/accueil/culture

- See more at: http://www.artpress.com/article/07/10/2013/absolument-excentrique--du-1er-octobre-au-9-novembre-2013--hotel-de-ville--paris/29038#sthash.EpU1ha14.dpuf

Annexe 3 :

Plaquette de présentation du Centre de Recherches et d'Etudes en Art-thérapie, Expression et Communication Artistique (CREATECA)[62]

Ce centre propose aux patients qui le souhaitent d'exposer sous certaines conditions précises, au cours de la prise en charge en art thérapie.

[62] http://createca.free.fr/

UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE-TOURS
&
AFRATAPEM

Association Française de Recherche & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine.

Soutenu en : 2014

Par : LACINGA Jérôme

Titre : Une expérience d'art thérapie à dominante arts plastiques auprès d'adultes souffrant de troubles psychiques accueillis en Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

Résumé : Les troubles psychiques altèrent les capacités relationnelles de l'être humain. Si l'Art et les arts impliquent par nature l'expression, la communication voire la relation ; leur utilisation sanitaire et thérapeutique pourrait contribuer à aider les personnes en souffrance psychique. Ce mémoire présente l'hypothèse que l'art thérapie à dominante arts plastiques pourrait participer à améliorer les qualités relationnelles de ces personnes par la mise en place d'un projet artistique commun. Pour attester de cette hypothèse, une étude a été conduite au sein d'un GEM. Un atelier d'animation en art thérapie y a été menée, dont l'objectif final était la mise en œuvre d'une exposition. Entendue comme la phase 8 de l'opération artistique, l'exposition utilisée dans un cadre thérapeutique fait néanmoins débat et appelle à de nouveaux questionnements.

Mots clefs : art-thérapie, arts plastiques, troubles psychiques, socialisation, exposition.

Title: Experience of art therapy dominant visual arts with adults with mental illness received in a *"GEM" (Groupe d'Entraide Mutuelle).*

Summary: Mental disorders affect relational capabilities of the human being. If Art and art by nature involve expression, communication or relationship, their health and therapeutic use could contribute to help people with mental health problems. This paper presents the hypothesis that art therapy dominant visual arts could help to improve the interpersonal skills of these people by the establishment of a common artistic project. To prove this hypothesis, a study was conducted within a GEM. An animation art therapy workshop was conducted there; the ultimate goal was the implementation of an exhibition. Understood as phase 8 of the artistic process, the exposure used in a therapeutic setting is nevertheless debate and calls for new questions.

Key words: art therapy, art, psychic disorders, socialization, exposure.