

Création artistique et psychothérapie, quels liens ? Artistic Creation and Psychotherapy, what links?

BOUKERROU Amel¹

¹ Université Abdelhamid Mehri-Constantine2, Algérie,
amel.boukerrou@univ-constantine2.dz

Reçu le: 20/06/2023

Accepté le: 17/09/2023

Publié le: 30/12/2023

Résumé :

L'art représente au niveau de la pensée et de l'imagination, l'expression d'une idée originale à contenu esthétique traduisible en effets perceptibles par nos sens. Propre à l'humain, la création artistique s'adresse donc aux sens, aux émotions et à l'intellect et permet l'expression de soi, que ce soit à travers la peinture, la sculpture, la photographie, le dessin, la littérature, la musique, la danse...etc. Mais l'art fait également référence à un langage et à des techniques capables de modifier plus ou moins profondément le psychisme de l'individu. Il devient en ce sens un outil d'accompagnement thérapeutique qui autorise un travail psychique de compréhension et d'extériorisation de la souffrance vécue.

Mots clés : Art, Psychothérapie, Musicothérapie, Danse-thérapie, Psychodrame.

Abstract:

At the level of both thought and imagination, art represents the expression of an original idea with aesthetic content that can be translated into effects perceptible to our senses. Unique to human beings, the artistic creation appeals to the senses, the emotions and the intellect, and it provides self-expression, whether through painting, sculpture, photography, drawing, literature, music, dance... etc. Nevertheless, art also refers to a language and techniques which can modify the individual's psyche to a greater or lesser degree. In this sense, it becomes a tool for therapeutic support,

enabling the psychic work of understanding and externalizing the suffering experienced.

Keywords: Art; Psychotherapy; Musicotherapy; Dance therapy; Psychodrama.

Auteur correspondant : BOUKERROU Amel, amel.boukerrou@univ-constantine2.dz

1. Introduction :

Le désir de création artistique est intrinsèque à l'humain. L'Homme a de tous temps éprouvé le besoin de produire et de réaliser des objets et des œuvres à travers un savoir-faire, afin de répondre un usage, exprimer ses émotions et sa liberté. Cette capacité naturelle à rechercher le beau et à le créer qui anime l'Homme correspond à l'*Art*.

L'art renvoie au sens technique du terme à la maîtrise d'un savoir-faire et renvoie au sens esthétique au domaine des Beaux-Arts et à la recherche du beau. L'art désigne une activité intentionnelle qui mène à une finalité chez l'artiste ainsi que la maîtrise d'un savoir-faire, mais pas que. L'art est partout autour de nous, dans l'architecture, dans la peinture, dans la poésie...etc. Il permet de communiquer, de s'exprimer, de transmettre du sens, de véhiculer des émotions et des idées à travers l'esthétique. En outre, il représente un moyen de diffusion de l'information, d'éducation du public et pousse même la société à la réflexion en bousculant ses préjugés et en l'incitant au débat et à la remise en question.

Au-delà, l'art influence le psychisme de l'individu tout autant qu'il en est lui-même influencé, de telle sorte à ce que la création et l'expression artistique deviennent un moyen d'aider les personnes en souffrance psychologique à extérioriser leur mal-être à travers l'approche créative ; C'est l'*Art-thérapie*.

Ainsi, face à des difficultés de vie, à des troubles psychologiques, à une détresse émotionnelle, l'art-thérapie apporte à la personne un moyen d'extérioriser et de communiquer ses sentiments enfouis, favorisant ainsi de nouvelles possibilités d'expression de soi, sous une forme visuelle, sonore ou corporelle et cela à des fins thérapeutiques.

2. Qu'est-ce que l'art-thérapie ?

Jean-Pierre Klein donne à l'art-thérapie la définition suivante « l'art-thérapie est un accompagnement de personnes en difficulté (psychologique, physique, sociale ou existentielle) à travers leurs productions artistiques : œuvres plastiques, sonores, théâtrales, littéraires, corporelles et dansées. Ce travail subtil qui prend nos vulnérabilités comme matériau, cherche moins à dévoiler les significations inconscientes de productions qu'à permettre au sujet de se re-crée lui-même, se créer de nouveau, dans un parcours symbolique de création en création. L'art-thérapie est ainsi l'art de se projeter dans une œuvre comme message énigmatique en mouvement et de travailler sur cette œuvre pour travailler sur soi-même. L'art-thérapie est un détour pour s'approcher de soi » (Klein, 2007, p. 57).

La Fédération Française des Art-thérapeutes (FFAT) voit dans l'art-thérapie une pratique de soin qui recourt à l'aspect thérapeutique de la créativité artistique. C'est un véritable soin qui permet la reprise d'une communication ainsi que la stimulation des facultés d'expression en convoquant pour cela les processus créatifs de la personne. Le rôle des art-thérapeutes consistera ici à intervenir auprès de personnes en situation de malaise psychologique, ou vivant une situation de faiblesse telle que la maladie, la vieillesse ou le handicap...etc. (Lecourt & Schauder, 2017, p. 16).

Pour résumer, l'art-thérapie est une technique psychothérapeutique permettant l'accompagnement d'un individu ou un groupe en difficulté, à des fins de résolution des conflits et de libération des sentiments refoulés à travers la créativité qui existe en chacun de nous « Dans la créativité, il s'agit donc de se créer soi-même. » comme le soulignent Brun & Chouvier (2013, p. 204).

Il est à noter que l'art-thérapie se différencie largement des psychothérapies conventionnelles, dans la mesure où elle n'a pas d'objectifs précis tels que la recherche de la compréhension du symptôme et son interprétation, ou l'établissement d'un diagnostic précis sur une

problématique inconsciente, mais utilise plutôt la créativité et la production artistique telle une voix symbolique vers l'indicible.

3. La médiation et l'art-thérapeute

Même si le pouvoir thérapeutique de l'art a été reconnu depuis des temps immémoriaux et que le recours à l'expression artistique a toujours existé en travail psychothérapique, Edith Lecourt souligne que l'art-thérapeute a acquis un réel statut professionnel grâce au concept de « médiation » qui lui a conféré une fonction et accordé une place thérapeutique plus officielle (Lecourt, 2017, p. 214). L'auteur rappelle également que la reconnaissance de l'art-thérapeute s'en est trouvée encore plus raffermie avec le développement international des art-thérapies et la création de l'European Consortium of Arts Therapies Education (ECARTE), offrant ainsi une meilleure reconnaissance professionnelle au statut d'art-thérapeute. (Lecourt, 2017, p. 214).

4. Qui est l'art-thérapeute ?

L'art-thérapeute est un médiateur en charge d'accompagner l'individu ou le groupe dans un processus d'expression de pensées et sentiments difficilement communicables. Selon l'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support (AFSOS), l'art-thérapeute est un professionnel qui exerce sous l'autorité médicale dans le secteur sanitaire ou social, en adoptant des méthodes spécifiques dans sa pratique tout en se soumettant à des règles déontologiques qui régissent les professions paramédicales officielles (<https://www.afsos.org/fiche-metier/mon-nouveau-metier/>).

D'autre part, l'activité de l'art-thérapeute est caractérisée par deux éléments : Sa *formation* et sa *pratique artistique*.

-Sa formation :

L'art-thérapeute doit détenir une formation spécialisée en art-thérapies, posséder une connaissance des diverses approches thérapeutiques employées dans sa spécialité (la santé, l'éducation/ rééducation, le socioculturel), mais également par les différents intervenants de son équipe de travail tels que les rééducateurs, les psychanalystes et les thérapeutes cognitifs particulièrement.

- Sa pratique de l'art :

Au-delà de sa spécialisation professionnelle dans l'art-thérapie, l'art-thérapeute doit manifester avant tout un engagement personnel dans l'art et pas seulement s'y intéresser. A cet égard, il doit intégrer quatre principales catégories d'art-thérapeutes internationalement identifiées et définies : Arts-plastiques thérapeute, musicothérapeute, dramathérapeute, danse-thérapeute. (Lecourt, 2017, pp. 214-215).

5. Objectifs et indications de l'art-thérapie

Avoir recourt à l'art à des fins de psychothérapie, d'expression de soi et de bien-être est accessible à tout le monde : enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes en situation de handicap ... etc. Aucun talent artistique particulier n'est demandé, seule importe la symbolisation de l'intériorité de la personne à travers la création artistique.

Dans le même ordre d'idées, Édith Lecourt et Silke Schauder parlent de plusieurs atouts dans l'art, qui en font un outil psychothérapeutique incontestable (2017, pp. 16-17) :

Son premier atout est sa gratuité et la liberté d'expression qu'il encourage, le rendant une activité humaine au statut particulier. Les deux auteurs parlent ici d'une « petite lucarne » se trouvant chez tout individu et il incombe aux art-thérapies d'en dévoiler l'existence et d'en nourrir la perspective qui s'y dégage. Ce travail reste complexe à réaliser, notamment si cette lucarne a été fermée de diverses manières et à différents moments de la vie (Lecourt & Schauder, 2017, p. 17). Ainsi, les art-thérapies offrent à l'individu et au groupe l'occasion d'ouvrir une brèche dans leur espace psychique afin de libérer leurs forces créatrices et leur plein potentiel.

Le second atout de l'art réside dans le fait qu'il favorise le travail sur soi grâce à l'espace d'expression exceptionnel qu'il offre.

Le troisième atout de l'art est la valorisation dont il jouit dans les sociétés en tant que moyen d'expression, de sublimation et de mise en sens qui concourt au fondement de la société et la culture.

Par extension et selon Edith Lecourt, l'art-thérapie devient un soin, de par l'attention qu'il porte à la personne, à sa souffrance vécue, aux difficultés éprouvées et à ses besoins (2017, p. 219).

Maïté Parada, docteur en psychologie du Centre de Thérapie de Montréal démontre de son côté les nombreux bienfaits de l'art-thérapie :

-Au niveau psychologique : l'art-thérapie concourt à l'évolution de la conscience, la résolution de problème, la mise en lumière de l'inconscient, la catharsis, la résolution des conflits...

- Au niveau physiologique : l'art-thérapie agit sur la normalisation de la fréquence cardiaque et sur celle de la pression artérielle, la régulation de la sécrétion de cortisol, l'amélioration des liaisons fonctionnelles cérébrales et une meilleure résistance au stress.

(<https://www.montrealtherapy.com/fr/les-bienfaits-de-lart-therapie/>).

Les objectifs art-thérapeutiques doivent quant à eux être adaptés aux besoins de chaque personne (Lecourt & Schauder, 2017, p. 30) :

-Accueil de la parole, de la souffrance et des angoisses, accompagnement dans le travail de prise de conscience, favorisation des rencontres et développement de la socialisation ;

-Développement de la relation avec la réalité du monde extérieur ;

- Stimulation des passions dans un environnement protecteur et sécurisant ;

-Accroissement des capacités de concentration et la confiance en soi ;

-Éprouver du plaisir dans une activité partagée ainsi que le plaisir de penser ;

-Promotion du travail d'élaboration mentale.

Malgré les effets positifs des art-thérapies, ces dernières restent contre-indiquées dans la prise en charge de certains troubles psychiatriques aiguë chez l'adulte tels que :

- Les états confusionnels ainsi que l'intoxication aiguë éthylique, ou toxique ;

- Les états psychotiques aigus : la bouffée délirante aiguë, la crise de paranoïa aiguë, la décompensation schizophrénique qui signe l'entrée dans la maladie mentale, ou la rechute consécutive à l'arrêt du traitement, la manie aiguë ou la mélancolie aiguë ;

- La crise d'angoisse aiguë et surtout la crise suicidaire aiguë.

Par contre, une fois la situation de danger dépassée grâce à une prise en charge médicale intensive du patient, l'art-thérapeute pourra intervenir afin de soutenir le malade et contribuer à une amélioration de son état psychologique.

6. Principales formes d'art-thérapie

Il existe plusieurs formes d'art-thérapie, nous aborderons dans ce travail les plus connues d'entre elles à savoir la musicothérapie, la danse-thérapie et le psychodrame.

6.1 La musicothérapie

L'Homme manifeste naturellement une sensibilité accrue à la musique, à la mélodie et à l'harmonie des sons. De ce fait, le recours à la musique en tant qu'outil psychothérapeutique s'avère un moyen privilégié d'accession aux émotions profondes.

Selon Lecourt, la musicothérapie a peu à peu pris une forme professionnelle grâce au développement international qu'elle a connu et qui a permis d'en proposer la définition suivante lors d'un séminaire organisé à l'université de New York en 1982 :

« La musicothérapie facilite le processus créatif conduisant à l'accomplissement de soi, en développant la capacité et la volonté d'utiliser le potentiel individuel vers un mieux-être, dans des domaines tels que l'indépendance, la liberté de changement, l'adaptabilité, l'équilibre, et l'intégration. [...] Les éléments musicaux, rythme, mélodie et harmonie étant élaborés dans le temps, le thérapeute et le(s) client(s) peuvent développer des relations existentielles qui rendent à la qualité de vie un niveau optimum. Nous croyons que la musicothérapie apporte une construction unique au bien-être parce que la réceptivité de l'homme à la musique est unique. » (Lecourt, 2017, p. 21).

La présente définition constitue une reconnaissance certaine de la capacité de la musicothérapie à provoquer un bien-être, dans la mesure où elle jalonne le processus créatif. Ainsi développé, ce processus créatif aboutit à un mieux-être chez la personne, notamment en la guidant vers plus d'indépendance, de liberté, d'équilibre et d'adaptation.

Des éléments de définition supplémentaires sont apportés par La Fédération Française de Musicothérapie (FFM) :

La musicothérapie est une pratique de soin : le son et la musique sont utilisés en tant qu'outils d'accompagnement, de soutien, de rééducation et de communication ;

La musicothérapie s'adresse à toute population : nourrissons, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées peuvent bénéficier d'une musicothérapie. Différentes techniques de musicothérapie sont proposées de manière individuelle, familiale ou groupale, en répondant aux besoins de la population ciblée ;

La musicothérapie est dite "active" : lorsque le travail de structuration identitaire est obtenu grâce à des dispositions de travail thérapeutique basé sur l'improvisation et la créativité dans la production sonore et musicale ;

La musicothérapie est dite "réceptive" : lorsque le travail thérapeutique est fondé sur l'écoute, l'association libre et l'élaboration mentale. D'autre part, il est fait appel aux effets psychoaffectifs et psychophysiologiques de la musique largement démontrés et reconnus en neuropsychologie et neurobiologie (Lecourt, 2017, pp. 76-77).

Pour l'Association Québécoise de Musicothérapie (AQM), la musicothérapie est un mode d'intervention résultant de l'interaction entre le client, la musique et le musicothérapeute, et qui ambitionne la promotion, le maintien et l'amélioration de la santé dans ses aspects mental, physique, socio-affectif et spirituel (Century, 2010, p. 94).

En sa qualité de psychothérapeute, le musicothérapeute est appelé ici à permettre à l'individu « de faire revenir toutes ces expériences que n'ont pu être déchargées en temps opportun et par les voies existantes à cette époque et ce, à travers l'utilisation du son, de la musique, du mouvement, des gestes, des mimiques, des instruments corporo-sonoro-musicaux, de l'odeur, de la température, de la texture, du silence et des pauses, du temps et de l'espace» (Ducourneau, 2014, p. 113).

Dans cette optique, le musicothérapeute utilise divers canaux pour convoquer les sentiments et expériences indicibles inscrits sur le corps et cela afin de les abrégier et en soulager ainsi la personne en souffrance. En

ce sens, Century ajoute de la production musicale représente une projection de son monde interne alors que l'interaction musicale avec le thérapeute l'amène à se découvrir et à exprimer ses pensées et sentiments pour ensuite les extérioriser, les organiser et les réintégrer.

6.1.1 Méthodes et modalités de la musicothérapie

Certains chercheurs à l'instar de Century (2010) et Lecourt (2017) s'accordent sur le fait qu'il n'existerait pas de méthodes et modalités déterminés dans la pratique de la musicothérapie, mais bel et bien une multitude de techniques et propositions en fonction de chaque musicothérapeute, chaque client et chaque situation dans laquelle la musicothérapie est utilisée.

Le thérapeute peut donc utiliser la musique active (production musicale, champ et/ou jeu d'un instrument) avec ou sans association d'un médium (dessin, danse...). Il peut également recourir à la musique réceptive grâce à l'écoute d'une musique préalablement enregistrée, en y associant ou non un médium. De plus, les clients choisissent de verbaliser ou non leurs émotions, en fonction de leur pathologies ou âge (nourrisson, personnes âgées, déficience intellectuelle, maladie mentale...). Les séances individuelles ou groupales durent pas moins de 15 minutes mais rarement plus de deux heures. Il sera nécessairement fait appel à un co-thérapeute dans le travail de groupe ou si la pathologie de la personne est lourde (Century, 2010, p. 95).

Malgré la diversité des méthodes et modalités de la musicothérapie, le recours à un "Bilan psychomusical" (Lecourt, 2017, p. 84) s'avère essentiel. Ce bilan est nécessaire avant toute prise en charge afin de déterminer la personnalité sonore du client. Il permet par ailleurs et en même temps, de fournir des indications et orientations adaptées aux besoins du client : musicothérapie individuelle, groupale, active, réceptive ou les deux.

6.1.2 Phases du bilan psychomusical

Le bilan psycho-médical comporte trois phases :

1- Un entretien : c'est une anamnèse basée sur l'histoire sonore et musicale de la personne et qui porte sur la sensorialité, l'environnement, l'apprentissage, les préférences musicales...etc.

2- Une partie réceptive : une dizaine d'extraits musicaux sélectionnés sont soumis à l'écoute de la personne de manière à observer ses réactions et recevoir ses commentaires sur le morceau entendu.

3- La partie active : la personne est invitée à créer une production sonore/ musicale d'après les instruments de musique mis à sa disposition (généralement cinq minutes et pas plus d'une dizaine). Pendant ce temps-là, le musicothérapeute observe le comportement et les productions réalisées et l'ensemble des informations recueillies est reporté sur des grilles et analysé. Certains éléments de la synthèse générale sont communiqués à la personne et à l'équipe en charge en musicothérapie. Pour terminer, la synthèse sert à préciser l'indication ou la contre-indication, préciser le déroulement du travail, choisir la méthode et les instruments à utiliser et déterminer des objectifs précis à la musicothérapie.

Le pouvoir de la musicothérapie à améliorer la qualité de vie de la personne et à libérer son plein potentiel réside dans le fait qu'elle ouvre la voie « vers l'échange symbolique et le sens » (Dakovanou, 2014, p. 71). La musique représente en cela un mode d'expression qui relie le monde intérieur au monde extérieur en servant de trait d'union entre la pulsion créatrice et sa représentation, à travers le langage musical. Ce travail de liaison autorisé par le discours musical est porteur de symbolisme et de sens : « Dans la musique il y aurait, de même, ce lien entre la force pulsionnelle et la figuration qui passe par le code musical pour devenir rythme, mélodie harmonie, qui forme des phrases, des paragraphes et des œuvres entières d'un discours musical, et qui ouvre la voie vers l'échange symbolique et le sens » (Dakovanou, 2014, p. 71).

Il est nécessaire de souligner que le sens donné à une musique diffère d'une culture à une autre, d'une société à une autre et même au sein d'une même société (Dakovanou, 2014, p. 72) ainsi que le souligne Titonet Slobin

« La musique est universelle, mais son sens ne l'est pas » (Dakovanou, 2014, p. 72). Par extension, la capacité représentative de la musique devient en musicothérapie un langage symbolique qui permet de se représenter ses affects, sentiments et pensées, de leur donner un sens communicable d'abord à soi puis aux autres. La symbolisation en musicothérapie débute ainsi par la musique et se termine par la libération de la parole.

6.1.3 Indications de la musicothérapie

Century (2007) considère que la musicothérapie s'adresse à tout le monde et à tous les âges alors que Ducourneau (2014) et Lecourt (2017) s'accordent à dire qu'elle est indiquée pour les patients pour lesquels une psychothérapie est nécessaire mais difficile à mettre en œuvre, pour les personnes qui craignent la relation à l'autre, pour les personnes sujettes à des angoisses terrifiantes et à celles qui ne font pas usage de la parole.

Le champ d'action de la musicothérapie est délimité comme suit :

- Le déficit intellectuel : la musicothérapie permet aux personnes souffrant de déficit intellectuel une prise de conscience de soi ainsi que l'expression. Le moindre geste, souffle au grognement est pris en considération pour leur redonner confiance en eux, jusqu'à l'utilisation de très gros instruments. Quoi qu'il en soit, le mode d'approche préconisé restera toujours le recours à la voix en tant que médiateur privilégié face à des personnes qui l'utilisent peu ou pas.

-La psychose : la musicothérapie est un mode de prise de contact privilégié avec la personne psychotique qui ne se perçoit pas, perçoit son corps de manière altérée et qui se vit comme morcelée. La musicothérapie contribuera à une prise de conscience de soi, de son corps et du monde environnant (Ducourneau, 2014, pp. 79-80).

Dans la même ligne de pensées, Century préconise la musicothérapie :

-Dans le domaine de la périnatalité : afin d'aider les femmes à mieux vivre leur grossesse ou pendant l'accouchement pour réduire l'anxiété et la douleur ;

- Pendant l'enfance : chez les enfants souffrant de troubles du comportement et chez les enfants trisomiques pour leur offrir un espace où exprimer leur sensibilité ;

-Dans les troubles du développement (de la déficience légère à l'autisme), les traumatismes et les abus ;

-A l'adolescence : la musique étant un langage familier pour les adolescents, elle représente un modèle motivant façon problème de drogue, de délinquance ou de mal de vivre ;

- Face au stress, dépression et en soins palliatifs ;

Avec les handicapés physiques : renforcer la coordination motrice en s'appuyant sur des éléments musicaux et rythmiques ;

- Auprès des personnes âgées souffrant notamment d'Alzheimer : la musique les aide à préserver leur qualité de vie et compétences, leur mémoire, leur socialisation ;

-Chez les personnes abusées : la musique permet d'extérioriser la violence de sentiments profondément refoulés et associés à la honte et la culpabilité ;

-Chez les personnes ayant survécu à des maladies graves ou qui y sont confrontées : la musicothérapie permet d'extérioriser angoisse, colère...

Chez les personnes incarcérées (Century, 2010, pp. 96-100).

Lecourt (2007, p. 95) ajoute que la musicothérapie intervient également dans le champ social et culturel, dans le groupe familial ou dans le traitement des inhibitions scolaires.

6.2 La danse-thérapie :

Comme pour toutes les art-thérapies, la danse-thérapie ou Danse-Mouvement-Thérapie (DMT) adopte un processus de création artistique qui permet à la personne d'extérioriser et d'exprimer ses émotions et sentiments, à travers le corps.

L'Association Professionnelle Italienne définit la Danse-Mouvement-Thérapie comme « Une discipline spécifique, destinée à promouvoir l'intégration corporelle, émotionnelle, cognitive et relationnel, la maturation affective et psychosociale ainsi que la qualité de vie de la personne » (Puxeddu, 2017, p. 123).

Dans la même ligne de pensées, l'association européenne Danse Mouvement Thérapie considère la danse-thérapie en termes d'utilisation thérapeutique du mouvement afin de promouvoir l'intégration dans ses

dimensions émotionnelle, cognitive, physique, spirituelle, et sociale (Puxeddu, 2017, p. 122).

Par conséquent, les présentes définitions suggèrent que la danse-thérapie a recourt au langage corporel de manière à orienter les personnes vers une évolution positive d'elles-mêmes, et cela dans tous les aspects interconnectés de l'existence : le corporel, l'émotionnel, l'affectif, le cognitif, le spirituel, le relationnel et le social.

6.2.1 La danse-thérapie d'hier à aujourd'hui

La danse-thérapie a commencé à se développer d'abord aux États-Unis en 1950 avec Marie Starks Whitehouse qui - influencée par les travaux de Carl Gustav Jung- a développé la notion de « mouvement authentique » (Puxeddu, 2017, p. 122) et qui sont des mouvements spontanés et improvisés visant l'accession à l'inconscient. La création à New York en 1966 de l'American Dance Therapy Association (ADTA) ainsi que les contributions de Judith Kestenberg, de Jane Adler ou encore de Joan Chodorow ont permis d'asseoir les bases de la danse-thérapie aux États-Unis.

Les prémices de la danse-thérapie commencent en France dans les années 1950 avec la danseuse Rose Gaetner qui utilisait la danse-thérapie avec des enfants psychotiques. France Schott-Billmann Adopte dans les années 1970 une approche non psychanalytique basée sur le recours aux mouvements corporels répétitifs joints par la voix. Les travaux du médecin et danse-thérapeute Benoît Lesage apportent un grand essor à la danse-thérapie française contemporaine en articulant avec la construction corporelle, des interactions et la symbolisation.

Aujourd'hui, la danse-thérapie adopte une méthodologie inspirée de plusieurs théories et discipline et dont la finalité est l'utilisation du mouvement expérimenté dans la découverte de soi, de son corps et de ses capacités expressives (Puxeddu, 2017, p. 122).

6.2.2 La Danse Mouvement Thérapie Intégrée (DMTI)

La Danse Mouvement Thérapie Intégrée est une approche individuelle ou collective à destination de tout le monde, depuis la petite

enfance jusqu'au grand âge. Selon Puxeddu, la DMTI est issue de la synthèse de trois différentes approches (Puxeddu, 2017, p. 125):

- L'ethnopsychanalyse : valorisation de l'ouverture culturelle et sociale, du rituel et de la danse ;
- La danse théâtrale moderne et contemporaine occidentale ;
- La recherche kinésiologique et psychocorporelle moderne.

Le principe de base de la DMTI est la centralité du corps intelligent :

- Le corps n'est pas considéré comme un instrument mais plutôt comme l'outil et le véhicule de l'expérience ;

-Activation de la dimension consciente du corps à partir de la perception corporelle ;

-Recours à l'expérience corporelle (fondée sur la connexion entre sensation, vécu, images et paroles) pour favoriser une expérience de soi (Puxeddu, 2017, p. 125).

6.2.3 Applications de la danse mouvement thérapie intégrée

Il est fait recours à la DMTI à la fois dans le domaine socio-éducatif, celui de la réhabilitation et celui des approches psychothérapeutiques.

-Dans le domaine socio-éducatif : les interventions dans les institutions telles que les écoles, les centres sociaux et éducatifs visent la maturation individuelle globale, la favorisation de la croissance et de la conscience, le développement de la créativité ainsi que la socialisation.

-Dans le domaine de la réhabilitation :

Se déroulant dans des structures publiques ou privées (hôpitaux, écoles, prisons, centres pour toxicomanes... etc.), l'intervention vise le renforcement des capacités individuelles ou l'intégration dans la collectivité.

-Dans le domaine psychothérapeutique : cible les névrose et psychoses, les pathologies psychosomatiques, les troubles de l'anxiété, les syndromes dépressifs et plus généralement les troubles de l'humeur. (Puxeddu, 2017, pp. 131-132).

6.3 Le psychodrame

Utiliser le théâtre à des fins psychothérapeutiques remonte à l'Antiquité grecque avec la maïeutique de Socrate et la catharsis d'Aristote (Ladame & Perret-Catipovic, 1998, p. 2). De manière synthétique, le psychodrame

représente une thérapie inspirée de la théâtralisation dramatique et se base sur des mises en scène, des scénarios improvisés et des jeux de rôle dans un objectif cathartique. Le terme *Psychodrame* vient du grec Psyche (âme) et Drama (Action, accomplissement) et désigne un jeu dramatique de scène réelles ou imaginées tendant vers un but psychothérapeutique (Ladame & Perret-Catipovic, 1998, p. 2).

Le psychodrame en tant que tel fut inventé par Jacob Levy Moreno qui, passionné de théâtre, y voit la dimension curative. Il le définit alors en 1946 comme une « science qui explore la vérité en la représentant par des méthodes dramatiques » (Ladame & Perret-Catipovic, 1998, p. 2).

Ces méthodes dramatiques possèdent une valeur cathartique consistant en « la prise de conscience et la mise en marche d'un état psychoaffectif revécu par et dans le jeu dramatique [...]. Il s'agit surtout d'entraîner un effet d'action, une décharge économique libératrice. Les manifestations pulsionnelles peuvent trouver une issue et s'exprimer par le jeu... » (Amar, 2005, p. 15). Il apparaît que la notion de jeu dramatique est au centre du psychodrame morénien de par son pouvoir de « Communication symbolique » (Anzieu, 2011, p. 18) et qui permet la libération des affects jusque-là refoulés grâce à un effet cathartique.

6.3.1 Méthode du psychodrame

6.3.1.1 Du psychodrame morénien au psychodrame analytique

Le psychodrame est d'abord l'invention de Moreno qui s'intéressait davantage aux problèmes socio-économiques de son époque, à l'individu au sein du groupe et au sujet confronté à son environnement (sociométrie) (Amar, 2005, p. 16). Cet aspect social du psychodrame morénien connaît un grand essor aux États-Unis et dans les pays anglophones. Peu à peu, le psychodrame morénien tombe en désuétude, apparaît dès lors le psychodrame psychanalytique ou analytique en France avec la création en 1962 de « la Société Française de Psychothérapie de Groupe » dont les principaux membres étaient René Diatkine, Serge Lebovici et Évelyne Kestemberg. Ces auteurs en modifieront la structure et abandonneront la conception de catharsis parce que selon eux « le psychodrame ne pouvait être considéré comme une technique simplement abréactive » (Amar, 2005,

p. 18). Mais aussi parce qu'ils « considèrent le psychodrame thérapeutique comme une variante de la cure psychanalytique » (Anzieu, 2011, p. 21).

Dans un article intitulé *L'évolution psychiatrique* publié en 1952, René Diatkine, Serge Lebovici et Évelyne Kestemberg proposent l'appellation de *Psychodrame analytique individuel* ou *collectif* selon à qui il s'adresse, afin de le différencier du psychodrame morénien (Anzieu, 2011, p. 15). Ainsi adapté aux particularités de la psychanalyse, le psychodrame analytique devient une cure psychanalytique dont le moteur essentiel est le transfert ⁽¹⁾ et qui permet la prise en charge de patients incapables de mentaliser leurs conflits internes ou de supporter une analyse ou d'une psychothérapie en face à face (Selz, 2014, p. 13).

Dans la même ligne de pensées, Ladame et Perret-Catipovic ajoutent que « le psychodrame psychanalytique est une méthode de traitement des troubles psychiques et d'investigation du fonctionnement mental qui se fonde à la fois sur l'expression dramatique et sur l'élaboration des processus qui sous-tendent la dynamique de cette expression. L'utilisation du transfert et son interprétation différencie cette forme de psychodrame de toutes les autres » (Ladame & Perret-Catipovic, 1998, p. 18).

Il est nécessaire de souligner que le psychodrame analytique ne fait pas seulement appel au transfert et aux mécanismes de défense mais il convoque également le corps et le langage. Effectivement, d'un point de vue technique le psychodrame analytique autorise l'expression corporelle tout en évitant le risque de régression archaïque somatique (Kaswin-Bonnefond, Kukucka-Bizos, & Baranes, 2005, p. 25).

Destiné aux enfants, adolescents, adultes ainsi qu'à diverses psychopathologies, le psychodrame psychanalytique fait revivre des conflits intrapsychiques et interpersonnels à travers le langage verbal et non verbal (langage corporel). Il objective la symbolisation de problématiques inconscientes vécue grâce à la combinaison et harmonisation du jeu et de la liberté (Houssier, Bernabeo, & Nicolaeva, 2014). La finalité de ce travail de symbolisation et de représentation est la mise en sens de la souffrance vécue en mettant des mots sur les maux.

6.3.1.2 Les types de psychodrame

Il existe trois courants de psychodrame et cela en fonction des bases théoriques, la conception de la maladie et la méthodologie adoptée (Erdélyi, 2014, p. 21) :

- *Le psychodrame morénien dit “classique” ;*
- *Le psychodrame centré sur le protagoniste (individuel) :*

C'est le protagoniste (personnage principal d'un jeu) qui choisit les membres du groupe et donne un titre à leur thème. Le drame débute par une interview et se termine par le partage des vécus. Les principales techniques employées sont le dialogue, le changement de rôle, la duplication et le miroir.

- *Le Psychodrame centré sur le groupe :*

Utilise la dynamique des processus de groupe pour construire le jeu psychodynamique. Les personnages peuvent jouer leur propre histoire et leurs propres secrets en faisant fonctionner les mécanismes de projection et de transfert comme dans le psychodrame individuel. Ce psychodrame est structuré en trois temps : le premier est l'échauffement (appelé discussion initiale ou démarrage), le deuxième temps est le jeu et le troisième représente le partage des vécus.

Monique Selz souligne que le respect d'une stricte confidentialité doit être observé. Les patronymes des patients ne doivent jamais être mentionnés et ne jamais être connus sauf de la part du meneur de jeu ⁽²⁾. Par ailleurs, tout ce qui se passe dans la séance ne doit pas en sortir et les patients ne peuvent communiquer entre eux ou se rencontrer en dehors des séances de psychodrame (Selz, 2014, p. 16).

6.3.1.3 Indications du psychodrame

Selon Monique Selz, le psychodrame est indiqué pour toutes les personnes qui ne sont pas parvenues à une évolution notable dans leur psychothérapie, et qui n'ont pas abouti à une véritable résolution de leurs conflits, et plus généralement aux cas difficiles dont le fonctionnement psychique ne peut supporter une thérapie en compagnie d'un seul analyste.

Les défaillances narcissiques du patient sont alors contrebalancées par les analystes du psychodrame qui prennent la fonction de contenant. Le psychodrame est également préconisé pour les personnes présentant une rigidité fantasmatique, une psychose, une névrose obsessionnelle grave. Toutes ces indications au psychodrame sont également valables pour les enfants et les adolescents. Aux troubles susmentionnés s'ajoutent les troubles de l'image du corps, les troubles du comportement, l'inhibition fantasmatique accompagnée de ralentissement scolaire, les symptômes à expression corporelle (comme les tics, le bégaiement et l'énurésie) (Selz, 2014, pp. 19-20).

La grande importance que revêt le psychodrame de groupe en tant qu'outil psychothérapique chez l'adolescent s'explique par le fait que le groupe représente un « double narcissique » (Schiavinato, 2002, p. 140) qui lui permet de projeter sur le ou les thérapeutes ce qu'il rejette de lui-même, de réhabiliter l'image négative qu'il pourrait avoir de lui-même ainsi que de mieux supporter la confrontation avec les imagos parentales. (Schiavinato, 2002, pp. 141-142).

7. Conclusion

L'art s'articule autour de plusieurs axes : le savoir-faire, l'esthétique, le sensitif, l'intellectuel et le créatif. C'est un langage porteur de sens qui fait appel à tout ce que l'Homme possède de plus profond en lui. La psychologie a fait de cette capacité de l'art à faire vibrer les émotions et le psychisme un outil psychothérapique incontournable est incontestable. L'art-thérapie devient un moyen d'extérioriser un mal-être, une souffrance et d'exprimer par la création artistique ce que les mots ne peuvent faire.

Ainsi, la musicothérapie, la danse-thérapie ou encore le psychodrame offrent à l'enfant, à l'adolescent, à l'adulte et aux personnes âgées un moyen particulier et particulièrement efficace de reconstruction, de communication et de libération de soi.

8. Liste bibliographique

1. Amar, N. (2005, Juillet). Spécificité du psychodrame : de ses origines à son originalité. *Le Carnet PSY* | « *Le Carnet PSY* », N°102, PP.16-19.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3917/lcp.102.0016>
2. Anzieu, D. (2011, Janvier). Les débuts du psychodrame en France (1946-1972). *Érès* | « *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* », N°56, PP.9-24.
<https://doi.org/10.3917/rppg.056.0009>
3. *Association Francophone Des Soins Oncologiques De Support AFSOS*. (S.d.). Consulté le Septembre 09, 2022, sur <https://www.afsos.org/fiche-metier/mon-nouveau-metier/>
4. Brun, A., & Chouvier, B. (2013). Interaction entre art et clinique : créativité et création. Dans A. Brun, & al, *Manuel des médiations thérapeutiques*, PP. 203-230. Dunod | « *Psychothérapies* ». Récupéré sur <https://www.cairn.info/manuel-des-mediations-therapeutiques---page-203.htm>
5. Century, H. (2010, Mars). LA MUSICOTHÉRAPIE. (202), PP. 94-114.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3917/cohe.202.0094>
6. Dakovanou, X. (2014, Avril). Le musicodrame analytique : entre musique et psychanalyse, une application clinique. (129), PP. 69-86.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3917/top.129.0069>
7. Ducourneau, G. (2014). *Éléments de musicothérapie*. Paris : Dunod.
8. Erdélyi, I. (2014, Février). Application efficace de combinaisons de méthodes de psychodrame. *Érès* | « *Le Coq-héron* », N°217, PP. 21-30.
<https://doi.org/10.3917/cohe.217.0021>
9. Houssier, F., Bernabeo, A., & Nicolaeva, S. (2014, Février). Langage du corps et mise en acte dans le psychodrame psychanalytique. *Érès* | « *Le Coq-héron* », N°217, PP. 31- 39. <https://doi.org/10.3917/cohe.217.0031>
10. Kaswin-Bonnefond, D., Kukucka-Bizos, N., & Baranes, J. (2005, Juillet). Le psychodrame analytique, pour quoi, pour qui ? (102), PP. 25-27.
<https://doi.org/10.3917/lcp.102.0025>
11. Klein, J.-P. (2007, Janvier). L'art-thérapie. *Collège européen de Gestalt-thérapie* | « *Cahiers de Gestalt-thérapie* », N°20, PP. 55- 62.
<https://doi.org/10.3917/cges.020.0055>
12. Ladame, F., & Perret-Catipovic, M. (1998). *Jeu, fantasmes et réalités : Le psychodrame psychanalytique à l'adolescence*. Paris : Masson.
13. Lecourt, E. (2017). L'art-thérapeute et la relation art-thérapeutique. Dans E. Lecourt, & al, *Les art-thérapies* (PP. 214-254). Armand Colin | « U ».

<https://doi.org/https://doi.org/10.3917/arco.lecou.2017.01>

14. Lecourt, E. (2017). La musicothérapie. Dans E. Lecourt, & al, *Les art-thérapies* (PP. 75-119). Armand Colin | « U ».

<https://doi.org/https://doi.org/10.3917/arco.lecou.2017.01>

15. Lecourt, E., & Schauder, S. (2017). Les art-thérapies : présentation. Dans E. Lecourt, & al, *Les art-thérapies* (PP. 15-45). Armand Colin | « U ».

<https://doi.org/https://doi.org/10.3917/arco.lecou.2017.01>

16. Prada, M. (2022, Septembre). *Les bienfaits de l'art-thérapie*. Récupéré sur The Montreal Therapy Centre : <https://www.montrealtherapy.com/fr/les-bienfaits-de-lart-therapie/>

17. Puxeddu, V. (2017). La danse-thérapie. Dans E. Lecourt, & al, *Les art-thérapies* (pp. 120-161). Armand Colin | « U ».

<https://doi.org/https://doi.org/10.3917/arco.lecou.2017.01>

18. Schiavinato, J. (2002). L'ADOLESCENT ET LE GROUPE. Dans J. Falguière, *Analyse de groupe et psychodrame* (PP. 141-147). ERES | «Hors collection ».

<https://doi.org/https://doi.org/10.3917/eres.falgu.2002.01>

19. Selz, M. (2014, Février). Cadre, jeu et indications au psychodrame. *Èrès* | «Le Coq-héron», N°217, PP.13-20.

<https://doi.org/doi:10.3917/cohe.217.0013>

Notes :

1. Processus par lequel l'individu projette en cure psychanalytique ses émotions désirs inconscients -initialement éprouvés pour ses parents- sur l'analyste.
2. Analyste responsable du déroulement de la séance, seul en droit de mener des entretiens avec le patient avant le début de la psychothérapie et de discuter avec lui en dehors des séances.