

La durée en art-thérapie, thérapie courte ou thérapie interminable?

Je commencerai par une citation:

*....Souverain de toi-même, tu achèves ta propre forme
librement à la façon d'un peintre ou d'un sculpteur"
Jean Pic de la Mirandole
Discours sur la dignité de l'homme 1486 ou 1487*

En choisissant la durée en Art-thérapie pour thème de ma communication, je me suis aussitôt posée la question pourquoi cette notion du temps m'est venue à l'esprit? On pourrait entendre ce titre comme l'annonce d'un duel entre les notions de fin annoncée et de désir d'immortalité, telles que l'on peut les rencontrer dans la psychanalyse mais aussi dans le domaine de la création artistique.

Comment parler du temps et de la durée en peu de mots et en peu de temps?

Avant de vous parler de mes observations cliniques sur la durée de certaines prises en charge de patients, je m'attarderai sur le point de vue psychanalytique de Cornelius Castoriadis; j'aborderai le concept bergsonien de la durée en passant par le moteur du temps du physicien Etienne Klein et je terminerai cette première partie par les cinq phases du travail créateur décrit par Didier Anzieu.

Consciente d'un espace-temps réduit, je ne pourrais pas approfondir les concepts de chacun de ces penseurs, ni les mettre en lien avec la clinique (ce serait peut-être le travail des auditeurs!), mais il me paraît tout de même important d'évoquer ces propos qui ouvrent tant de portes de réflexion.

Castoriadis écrit:

"Freud est revenu à plusieurs reprises sur la question de la fin de l'analyse et une de ses plus célèbres définitions est : "wo Es war, soll Ich werden", "Où était ça, Je dois devenir".

(C'est toujours Castoriadis qui parle) "J'ai déjà commenté cette formulation ailleurs (1) et je me borne à résumer mes conclusions: si nous comprenons cette phrase comme voulant dire : le ça doit être éliminé ou conquis par le Je, asséché et cultivé comme la Zuyder Zee, nous nous proposerions un objectif à la fois inaccessible et monstrueux.

Inaccessible, puisqu'il ne peut pas exister d'être humain dont l'inconscient a été conquis par le conscient, dont les pulsions sont soumises à un contrôle complet par les considérations rationnelles, qui a cessé de phantasmer et de rêver.

Monstrueux, puisque si nous atteignons cet état, nous aurions tué ce qui fait de nous des êtres humains, qui n'est pas la rationalité mais le surgissement continu, incontrôlé et incontrôlable de notre imagination radicale et créatrice dans et par le flux des représentations, des affects et des désirs.

Au contraire, une des fins de l'analyse est de libérer ce flux du refoulement auquel il est soumis par un Je qui n'est d'habitude qu'une construction rigide et essentiellement sociale.

C'est pourquoi je propose que la formulation de Freud soit complétée par : "Wo Ich bin, soll auch Es auftauchen", "Là où Je suis, Ça doit aussi émerger".

Selon **Bergson** (1859 – 1941) le temps se présente d’abord comme durée: un flux continu, un devenir irréversible, indivisible par définition, changeant par essence, ce qu’il appelle le temps réel. La science croyant parler du temps, le traite en fait comme de l’espace, c’est à dire comme un cadre neutre, indifférent à ce qui s’y produit, et où tous les instants se valent. Cette critique de la science ne se limite d’ailleurs pas à elle: nous parlons tous de mois, de jours, de minutes etc. Tous nous interrompons, sans y penser, le cours du temps, nous nous en faisons une représentation spatiale en le divisant.(2)

Etienne Klein cite Bergson : *Dans “L’Evolution créatrice”, écrit en 1907, le temps-invention ne s’écoule pas dans la mesure où il produit de la nouveauté. Ce temps inhomogène (dont tous les instants ne sont pas équivalents) ne vaut que par le devenir qu’il apporte et s’arrête dès que le système n’est plus capable d’évoluer.* (3)
Bergson écrit : *“Le temps est invention, ou il n’est rien du tout”.* (4)

Dans “La Pensée et le Mouvant” il poursuit: *“Que le temps implique la succession, je n’en disconviens pas. Mais que la succession se présente d’abord à notre conscience comme la distinction d’un “avant” et d’un “après” juxtaposés, c’est ce que je ne saurais accorder. Quand nous écoutons une mélodie, nous avons la plus pure impression de succession que nous puissions avoir - une impression aussi éloignée que possible de celle de la simultanéité - et pourtant c’est la continuité même de la mélodie et l’impossibilité de la décomposer, qui font sur nous cette impression.”* (5)

Le “flux continu” de Bergson, “le temps inhomogène” d’Etienne Klein, le “Werden /devenir” de Freud et le “Auftauchen/émerger” de Castoriadis me mènent vers la notion dynamique du processus créateur. Pour faire une oeuvre, il faut du temps; le vrai créateur s’inscrit dans la durée malgré des périodes de silence, de résistance, de sécheresse intérieure.

Didier Anzieu (6) distingue cinq phases dans le travail de création qui aideront à comprendre le concept du mouvement, de la dynamique et de la complexité de la durée.

Première phase: **Le saisissement créateur.**

État caractérisé par des expériences dissociatives et régressives:

- résistance à la régression comme une peur de changement, de l’inconnu;
- l’inquiétante étrangeté; le créateur suspend l’agir pour imaginer;
- état de solitude;
- état passager de dissociation temporaire et réversible;
- un sentiment éprouvé par le sujet d’un changement de sa position à l’égard du monde.

Deuxième phase: **Prise de conscience des représentants psychiques inconscients.**

Créer c’est lever en soi-même un refoulement. Les représentants inconscients (représentation, affect, image motrice) se déplacent dans le préconscient, qui exerce sur eux son activité de symbolisation. La solitude nécessaire de la première phase devient un handicap. Il y a une résistance liée au sentiment de honte, de peur, de doute.

Troisième phase: **Instituer un code et lui faire prendre corps.**

Le retournement épistémologique, qui constitue l’acte créateur par excellence, transforme en noyau générateur d’une oeuvre d’art ce qui aurait pu rester un simple objet de curiosité, d’inquiétude ou de recueillement silencieux. De périphérique, ce représentant psychique est instauré comme central; d’anecdotique, essentiel;

d'aléatoire, nécessaire. Ce que Anzieu appelle "code" peut être entendu comme "matrice", "méthode de penser ou d'action", "système de signes". Le code ne peut se réaliser qu'en recevant du créateur un corps qu'il a pour fonction de modeler, d'animer, de doter d'une forme.

Quatrième phase: **La composition de l'oeuvre.**

Ce processus est moins étudié du point de vue psychanalytique parce que ses rapports avec l'inconscient sont jugés plus lointains. L'élaboration secondaire s'y révèle importante. Les créateurs mettent l'accent sur la part de la volonté, de l'intelligence, de la décision d'un type de construction. Le travail du style survient, puis le conflit entre le Moi idéal omnipotent et le Surmoi régulateur. Il y a abandon de la jouissance des deux premières phases et elle est conservée dans la troisième. Et retour du doute.

Cinquième phase: **Produire l'oeuvre au-dehors.**

La résistance inconsciente revient en force. Déclarer l'oeuvre terminée, la détacher définitivement de soi, l'exposer, affronter les jugements et les critiques.

Il est difficile à un auteur de se dire que son oeuvre est terminée. Pour éviter cette difficulté on peut la laisser inachevée, ou s'atteler à une nouvelle oeuvre, sans laisser le temps à l'angoisse du vide, de la perte, de s'installer.

Les deux premières phases sont rarement observées en Art-thérapie. Je pense qu'elles relèvent plutôt du domaine du psychanalyste auquel je ne peux pas me substituer.

J'ai plus été témoin des phases 3 à 5.

Je vous parlerai maintenant de mon accompagnement de personnes en psychiatrie, suivies en Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, et de personnes de l'intra-hospitalier.

Qu'en est-il du processus de création en art-thérapie? Quel temps faut-il pour arriver à être autonome, capable d'activité réfléchie, tout en passant par le désir?

Je considère l'art-thérapie comme un complément à la psychothérapie ou la psychanalyse.

La psychanalyse, la psycho-thérapie et l'art-thérapie sont des activités pratico-poiétiques, où les deux participants sont des acteurs.

Le patient est l'acteur principal du développement de sa propre activité. Elle est poiétique dans sa proposition d'examiner la relation entre le créateur et l'oeuvre, pendant l'élaboration de celle-ci.

L'objet de l'art-thérapie est de développer la capacité d'apprendre, d'apprendre à découvrir, d'apprendre à inventer, ce qui peut conduire à un projet d'autonomie, pas seulement comme projet individuel, mais aussi comme projet social.

Au Centre Hospitalier de Pierrefeu-du-Var, la prise en charge en Art-thérapie par la formule de soins en CATTP se développe. Ce dispositif de santé mentale s'adresse à une population ayant des difficultés à s'insérer dans un tissu social, ou à des patients pour qui un lien avec les soins à l'hôpital reste souhaitable pour quelques temps.

En CATTP j'accueille des adultes en individuel et des enfants en groupe (3 ou 4 enfants accompagnés par une infirmière ou un psychologue).

Dans les deux cas, nous débutons la séance par une petite discussion avant de commencer ou de reprendre un travail en cours. Et la fin de la séance, variable selon la personne ou le groupe, se termine par un regard de partage sur l'oeuvre.

Les séances sont confidentielles et la porte de l'atelier est fermée.

Les adultes viennent sur prescription, une fois, parfois deux fois par semaine. Souvent je lis "resocialisation" parfois "renarcissisation" sur l'indication médicale, que les psychiatres nous adressent.

L'hôpital se trouve à la campagne et plusieurs personnes viennent de leur propres moyens, en co-voiturage ou en autocar, ce qui est une preuve de grande motivation. D'autres viennent en taxi, et quelques courageux viennent à pied.

Le bâtiment dans lequel se trouvent nos six ateliers est facilement accessible aux patients visiteurs, qui viennent, au hasard de leurs pas, pour voir des copains ou pour nous saluer. Un échange par la parole peut créer une base pour une fréquentation plus ciblée: voir ces ateliers en activité peut faire surgir le désir de participer.

Les Ateliers d'Art, ces lieux animés, où on entend le tailleur qui taille sa pierre, les voix et les petits pas d'enfants qui montent l'escalier, une personne qui arrête son activité pour allumer une cigarette, une discussion sur l'art dans la cuisine où on boit le café, tout cela fait penser à une ambiance d'école des Beaux-Arts et à un lieu d'échanges culturels et personnels, mais sous le toit d'un lieu de soin.

Les personnes en CATTP viennent aux mêmes horaires que les patients hospitalisés: Resocialisation donc, dans un environnement protégé : les personnes hospitalisées et celles en CATTP se rencontrent, un lien entre le dedans et le dehors, un lien social à l'intérieur comme avec l'extérieur de l'hôpital. Ceux du dedans ont-ils un peu de lien avec le dehors? Et ceux du dehors viennent-ils rechercher quelque chose du dedans? Une patiente en CATTP me confie: J'ai invité mon psychiatre à venir assister à un atelier pour lui montrer qu'ici on est des êtres humains. En franchissant la porte pour sortir on devient un matricule!"

La prise en charge fonctionne sous un double aspect:

D'une part la création, et d'autre part, le lien avec le thérapeute ou l'intervenant artistique. Je précise: chaque patient est également suivi par un psychiatre ou une psychologue.

L'accompagnement d'un patient en art-thérapie est un va-et-vient entre la présence active et passive, entre la participation silencieuse à un travail qui émerge et une parole qui peut se prononcer quand le travail s'arrête.

Il m'arrive de voir disparaître la qualité d'un travail sous des gestes de pinceau trop violents, d'être témoin d'une pierre qui se fend en deux, de voir basculer un modelage en terre à cause d'une base trop fragile.. Je suis témoin de la déception ou de la frustration quand arrive l'heure de s'arrêter, juste au moment où on a trouvé ou retrouvé le fil de sa création.

"Ce qui compte, c'est d'être là, de s'établir dans le site au niveau pathique, au niveau des sensations les plus primordiales". (7)

Quel rapport l'art-thérapie a-t-elle au temps et à la durée?

Quel rapport le patient a-t-il au temps et à la durée de l'art-thérapie? Quel temps va nourrir son désir d'aller plus loin dans sa création?

Les séances se structurent dans l'année pour une durée qui garde son aspect imprévisible. Si les horaires de l'ouverture et fermeture de l'atelier sont définis, ainsi

que la durée d'une séance, il n'en reste pas moins que le patient a aussi la liberté de partir ou d'arrêter avant que l'atelier ne ferme ses portes. Il retrouve son travail à la prochaine séance.

Parfois, avant de reprendre, il nous livre ses impressions sur le travail laissé en attente, l'angoisse qu'il a connu pendant la semaine passée, et je m'aperçois que les séances laissent leur empreinte dans la plupart des cas, que la solution à une difficulté se présente, qu'une discussion précédente a donné accès à une nouvelle approche, à un changement de matériau, que l'oeuvre prend corps! Le travail du style survient! (Phase 3 et 4 dans le processus de création d'Anzieu.)

Anne, patiente dans un hôpital de jour, où elle ne vient plus que deux fois par mois, me dit:

“A un certain moment, l'art-thérapie atteint son but dans la confiance en soi et la volonté de continuer – la création fait partie de la vie.

Il y a une continuité entre l'art-thérapie de groupe et l'art qui continue dans ma vie personnelle. Quand on est malade, on n'a pas le même plaisir que quand on va mieux. Alors on apprécie davantage tant qu'on est malade; on s'attache à l'art-thérapeute et on ne veut pas que cela s'arrête; et on tient au lien du groupe. Quand on est mieux, on a tendance à se détacher pour agir personnellement et évoluer. Evoluer est un mot que j'affectionne particulièrement dans le sens où il veut dire “avancer.”

(Anne a été pianiste et je ne peux pas m'empêcher de penser à l'exemple de la “continuité de la mélodie” décrit par Bergson.)

Après quatre ans d'art-thérapie, elle donne maintenant des cours de peinture dans un club de troisième âge de son village, lieu où elle a déjà exposé ses propres oeuvres.

Esther, diplômée d'arts plastiques et sculpteur de profession, vient deux fois par semaine à l'atelier. Après une hospitalisation d'office et quelques années en hôpital de jour, elle tient à ses deux jours en CATTP pour continuer le travail en psychothérapie avec sa psychologue et pour avancer dans ses projets artistiques personnels.

L'échange avec les “gens du métier” qui connaissent sa fragilité, son besoin d'être rassurée dans ce qu'elle fait, reste un point important pour elle. Esther consacre les autres jours de la semaine à l'animation des ateliers créés par elle au sein de deux associations où elle enseigne la sculpture et le modelage.

Les patients de l'intra-hospitalier n'ont peut-être pas la même notion de la durée ; elle varie pour eux entre quelques minutes et l'autre extrême de ne plus vouloir quitter l'atelier; l'art-thérapie devient un étayage.

Certains sont là depuis 25 ans. Hospitalisé à vie, dans un univers où le temps de l'horloge et du calendrier fonctionne, mais où il n'y a pas de projection dans le futur, et où le contact avec la temporalité semble perdu.

Si l'art-thérapie est un étayage pour certains malades, la création est une nécessité pour Philippe. Je suis son parcours depuis l'hôpital de jour, où je l'ai connu il y a 18 ans. Son père était peintre professionnel, sa mère enseignante et elle écrivait. Tous deux étant d'un âge avancé et devenus dépendants, Philippe les voit rarement. Sa soeur lui envoie régulièrement des boîtes de pastels.

Depuis son tout jeune âge il baigne dans un climat de création; il s'est toujours exprimé par l'art. L'atelier est le dépositaire de centaines de dessins et de peintures, de modelages et de gravures. Dans le passé il les a souvent offerts aux soignants.

Et il m'a toujours donné son autorisation d'exposer son travail. Depuis 8 ans, il est hospitalisé dans une unité intra-hospitalière. Cette période a été interrompue par un séjour d'un mois en famille d'accueil, où il s'est rapidement trouvé en échec et qui a l'amené à une réhospitalisation dans le même hôpital. Philippe souffre d'une hypertrophie bénigne à la prostate, il entend des voix auxquelles il répond avec la véhémence de toute sa souffrance. Aujourd'hui il ne travaille qu'au pastel gras, partout, et à n'importe quelle heure. Je le vois une fois par semaine dans l'unité où il attend. Est-ce qu'il attend quelqu'un? Je fais des portraits de lui pendant qu'il dessine. Les voix prennent par moment le dessus et dans cette simultanéité de l'activité par le dessin et l'écoute des voix, sa souffrance arrive à un paroxysme, que je ne peux que calmer par la proposition d'aller marcher dehors. Ce qu'il accepte. De retour dans la salle d'activités il me regarde et me demande: " *Tu restes jusqu'à quatre heures?*" Et ensuite: " *Tu m'offres un café?*" " *Tiens je t'accompagne!*" Quand il reste un peu de temps, et pour répondre à cette rythmicité hebdomadaire dans laquelle Philippe s'est installé, nous allons à l'Atelier d'art où je prépare un café.

Pierre, 49 ans, vient en CATTP en sculpture deux fois par semaine et cela pour la quatrième année.

Il a connu une première hospitalisation à 16 ans, puis à 20 ans, le lithium le tient pendant 7 ans sans de nouvelle hospitalisation. Puis un changement de traitement le fait revenir à l'hôpital. Il rentre, il sort. Il rentre, il sort.... Il connaît l'enfermement en chambre d'isolement, ces souvenirs lui reviennent régulièrement pendant les séances de sculpture.

Depuis 5 mois Il prend un autre traitement. Son monde s'élargit. Il regarde les créations des autres, il a intégré les principes de la taille directe, il peut travailler seul. Il vient "au boulot".

Je lui pose la question : " Que pensez-vous de la réflexion de Picasso "**Il n'y a en art ni passé, ni futur. l'art qui n'est pas dans le présent ne sera jamais.**" ?"

Pierre répond: "*Une sculpture n'est jamais fini. On voit le début et on ne sait pas quand est-ce qu'on atteint le sommet. Plus on cherche la perfection, plus la fin recule.*"

Les exemples ci-dessus montrent différentes élaborations et effets de l'art-thérapie. Par la création, et, contrairement aux thérapies interminables, la démarche active de la part d'un patient peut lui permettre de trouver un chemin, un mode, de continuer sa thérapie tout seul, de faire montre de son oeuvre à d'autres personnes que l'art-thérapeute, ou de transmettre ses acquis et ses connaissances à autrui. S'agit-il là d'un déclic ou d'une maturation dans le processus créateur, d'une constatation de plaisir pendant l'acte de créer? D'une confiance en soi retrouvée? D'une valeur reconnue? Pendant la durée d'une hospitalisation? Au delà du CATTP?

Je terminerai par une réflexion de Didier Anzieu qui fait la distinction entre "l'oeuvre-produit fini" qui s'achève sur une conclusion, un dénouement, une finale qui la cloturent, et "l'oeuvre-processus", ou "oeuvre ouverte" qui permet de découvrir en une forme toujours de nouveaux profils et de nouvelles possibilités.

Je vous remercie de votre attention.

Carla van der Werf,
Carnoules, le 23 mai 2011

Notes:

1. Psychanalyse et Politique – Conférence à la New School for Social Research de New York, le 25 octobre 1987
Castoriadis fait allusion à “L’institution imaginaire de la société”, Ed. Du Seuil, page 150
2. “L’Ame et le Corps Bergson” Frédéric Worms, Ed. Hattier 1992, page 8
3. “Le facteur temps ne sonne jamais deux fois” Etienne Klein, Ed. Flammarion 2007, page 118
4. “L’Evolution créatrice” Henri Bergson, Ed. PUF 1970, page 341
5. “La Pensée et le Mouvant” Henri Bergson, Ed. PUF 1933, page 166
6. “Le Corps de l’Oeuvre”, Didier Anzieu, Ed. Gallimard Pages 93-141
7. “Sublimations et Suppléances” Jean Oury, Ed. Grapp, page 72