

Journée Mondiale de la Douleur
4ème Colloque
Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var
le 20 octobre 2014

Art et Douleur

Christian Boulard
Carla van der Werf

Cette intervention aurait dû se faire en dialogue avec le Dr. Christian Boulard, disparu le 17 août 2014. Aujourd'hui, nous lui rendons hommage en vous présentant son travail en cours : la trame et les images à partir desquelles il aurait voulu présenter ses réflexions.

Mots clés : Médiation artistique, soulagement de la douleur, triangulation, témoignages

Je ne pourrais pas développer les questions qui relèvent du domaine de la médecine et je me limiterai, donc, au domaine de l'art-thérapie.

Historique de l'Art-thérapie:

Dans sa présentation le Dr Boulard distingue deux courants en art-thérapie: le courant artistique et le courant psychopathologique qui sont notamment fonction du professionnel qui exerce cette pratique.

Pour le courant artistique, il cite **Adrian Hill** (1895 - 1977) un artiste, écrivain et art-thérapeute. britannique. En 1938 celui-ci contracte la tuberculose et pendant la période de convalescence dans un sanatorium, il passe son temps à dessiner. En 1939 les soignants le sollicitent pour qu'il enseigne le dessin et la peinture à des patients souffrant de traumatismes de guerre. En 1942 il introduit le terme d'Art-thérapie et en 1945 il publie un livre intitulé : " Art versus Maladie".

Pour l'art psychopathologique le Dr. Boulard fait référence à **Margaret Naumburg** (1890 - 1983), psychologue américaine, une des premières théoriciennes de l'Art-thérapie. En 1914 elle fonde le Walden School, une école privée à Manhattan (N.Y), qui est connue pour son éducation innovante.

Plus tard, dans les années 40 elle introduit l'art comme modalité thérapeutique: elle propose la technique du dessin aux yeux fermés. Dans un deuxième temps ces gribouillis vont évoluer vers des images que le patient découvre en les visualisant. En 1950 Naumburg écrit "An introduction to Art-therapy".

A Heidelberg en Allemagne, **Hans Prinzhorn** (1886 - 1933) constitue et répertorie la célèbre collection Prinzhorn qui comprend plus de 6000 oeuvres (dessins, peintures, sculptures et travaux sur textile) provenant de l'asile psychiatrique de Heidelberg. Prinzhorn, historien de l'art, fait ses études en médecine et termine sa spécialisation en psychiatrie en 1919.

En 1922 paraît son livre : Expressions de la Folie, qui est devenu un livre de référence dans la littérature sur l'Art-thérapie.

En France, **Jean Dubuffet** (1901 - 1985), artiste, découvre les productions de personnes internées en psychiatrie et invente le terme de "l'art brut", c'est à dire de l'art crée par des personnes exemptes de culture artistique, terme qui aujourd'hui rivalise avec des notions comme "Outsider Art", "Art Singulier", "Raw Vision", "Raw Creation" etc.

En 1950, lors du premier Congrès Mondiale de Psychiatrie, la première exposition internationale d'art psychopathologique a lieu à l'Hôpital Sainte Anne à Paris et en 1955 paraît l'ouvrage de **Robert Volmat** : "l'Art Psychopathologique".

Quelques mots sur l'Art-thérapie actuellement:

L' Art-thérapie existe sous des modalités variées qui se construisent selon de multiples paramètres :

le public visé ;

le médiateur artistique privilégié ;

la formation de l'art-thérapeute (artiste professionnel, infirmier, psychologue, psychiatre...), ou encore selon les références théoriques dont il se réclame (psychanalyse, systémique, psychothérapie institutionnelle.)

Dans les Ateliers d'Art du Centre Hospitalier Henri Guérin l'art-thérapie est pratiqué par des personnes de tous âges, en souffrance psychique, et elles sont accueillies et accompagnées par des **professionnels de l'art**. On y propose dessin, gravure, peinture, sculpture, modelage, écriture...

Le mode de prise en charge dépend de différents facteurs : le projet issu de la rencontre entre le patient et l'équipe, le médiateur proposé, l'accueil en groupe ou en individuel, la durée...

Dans mes prises en charge en CATTP je me trouve souvent dans une position d'artiste. On est dans un partage de la production, dans un échange d'impressions autour de l'oeuvre, dans des projets d'exposition et de monstration. Mes prises en charge individuelles se font sur un autre versant, marquées par une position d'écoute. Parfois dans le silence. Ecouter le processus créatif, voir l'acte créateur qui émerge, être témoin de l'imprévu, l'inconnu, l'inconnaissable.

L'utilisation d'une médiation non-verbale permet de privilégier la communication quelle que soit l'origine des difficultés relationnelles.

Pour que l'acte créateur émerge un lieu d'accueil est nécessaire, il s'agit "d'être là au niveau pathique, au niveau des sensations les plus primordiales" (Jean Oury).

Winnicott (1896 - 1971) parle d'un " espace transitionnel".

Je cite un petit texte du Dr Yves Bernaud, pédopsychiatre, qui a travaillé au Centre Hospitalier, et qui s'est beaucoup intéressé à la création enfantine. A cette époque, le service de pédo-psychiatrie était le voisin de l'Atelier d'art et les enfants y avait entrée libre:

" Winnicott explique que pour que l'enfant puisse se développer et puisse développer ses capacités de vivre, il a besoin en particulier de passer par des phénomènes qui sont la créativité psychique primaire et de passer aussi par un phénomène qu'il appelle lui *illusion – désillusion*. L'enfant, le nouveau-né, ne fonctionne que dans la relation à sa mère au départ et

Winnicott explique comment la mère passe elle-même par des phases d'*illusion – désillusion*. Dans le temps de la grossesse la mère est dans une illusion. C'est à dire, qu'elle n'a pas de rencontre réelle avec son enfant. Son enfant est à l'intérieur et non pas externe à elle et donc l'enfant est aux prises avec les fantasmes de la mère et donc la mère est dans une position que Winnicott décrit comme omnipotente. Et quand l'enfant né s'extériorise il y a donc ce mouvement de désillusion qui arrive pour la mère. L'enfant de la réalité va ramener la mère dans cette réalité. Winnicott parle aussi du stade de préoccupation maternelle primaire qui est nécessaire à la rencontre avec l'enfant. C'est cette sorte de sixième sens qu'ont les mères qui viennent d'accoucher et qui les fait s'identifier aux besoins de leur enfant quasiment 24 h /24. A partir de ce moment-là, l'enfant lui, quand il rencontre sa mère, est dans une sorte de création permanente, c'est à dire, quand il a un besoin, ce besoin va être comblé par la maman. Par exemple, si on prend le besoin d'alimentation, l'enfant peut avoir l'illusion de créer le sein, de créer le biberon, de créer cet objet dont il a besoin et que la mère lui apporte grâce à cette préoccupation maternelle primaire. L'enfant est dans cette illusion, nous dit Winnicott, d'une omnipotence et il faut qu'il en passe par cette phase-là, pour petit à petit ensuite se désillusionner au fur et à mesure qu'il va se coordonner, qu'il va grandir et qu'il va donc se confronter à une forme de frustration. Pour Winnicott, c'est ce mouvement-là que l'on va toute notre vie exercer dans tous nos mouvements qui nous demandent nos capacités de créativité et qui sont notre pouvoir de création. Donc, partant des enfants psychotiques que l'on avait avec nous, on pouvait se rendre compte qu'effectivement pour eux le rapport au monde, le rapport à la réalité était très difficile et on voyait qu'il y avait une forme d'apaisement à partir du moment où ils produisaient des oeuvres et où le regard des autres sur eux changeait."

Il y a quelques jours à France Inter, j'ai pris une émission avec Boris Cyrulnik en cours, et il disait :

"L'expression artistique peut être un moyen de métamorphoser les souffrances."

Sous forme de question j'ai proposé cette réflexion à plusieurs personnes avec qui je travaille.

Quelques patients créateurs ont bien voulu donner un petit commentaire.

Sonia :

(Patiente qui est venue en CATTP après la perte de son conjoint.)

"L'art m'a souvent sortie des périodes tristes et sombres.

Je suis moins restée centrée sur la douleur. Au fur et à mesure que la souffrance morale diminue, la souffrance physique diminue elle aussi.

L'art m'a sauvée; je transposais mes douleurs sur mes tableaux, parce que pas tout s'exprime par la parole. je n'arrivais pas à mettre des mots. Devant le psychiatre je n'avais rien à dire. Ce n'est qu'avec le temps que j'ai pu mettre des mots.

Le fait de rentrer chez moi et de prendre les pinceaux me faisait sortir du vide.

La rencontre dans les Ateliers d'Art: il y a des patients qui sont plus en souffrance que moi, ils peuvent te donner des leçons de vie. On apprend à relativiser

Si je devais donner un autre nom à l'Atelier d'Art Thérapie je le nommerai "Retour à la Vie", d'où l'intitulé de ma dernière oeuvre."

Samuel :

(a connu plusieurs hospitalisations; puis l'hôpital de jour. Vient depuis trois ans en CATTP.)

“Depuis que je viens à l’Atelier, j’ai l’impression de vivre un renouveau. Mais c’est venu progressivement.

Le noeud de ma souffrance était la perte de mes enfants. Ce silence m’a coûté presque 20 ans de mon existence. C’était un enfermement.

Quand j’ai commencé à venir à temps plein en CATTP, j’ai retrouvé de la créativité et des relations sans jugement venant des gens qui avaient vécu des expériences douloureuses également.”

François:

“ L’inaction nous fait focaliser sur nos maux. Par conséquent, l’Atelier d’Art nous permet de retrouver une activité et donc de penser à autre chose. la sublimation de la douleur est un des bienfaits de l’art-thérapie. Il nous permet d’étendre nos activités et de retrouver une vie sociale, et même la vie active !

(Depuis que J.F. vient à l’atelier, il s’est inscrit dans un groupe de randonneurs, il participe à des expositions dans des lieux publics et s’occupe de l’accrochage,. ... J.F. attend qu’une place se libère en ESAT).

Sabine :

“Je suis agoraphobe, mais quand je suis venue sur prescription médicale à l’Atelier, j’avais un projet. Et un moment donné, j’étais tellement plongée dans mon dessin, que j’avais l’impression d’être toute seule dans la salle. Je ne pensais plus à mes soucis et mes problèmes. J’ai été hospitalisée deux ans et demi et je suis sortie depuis un an. En CATTP à l’atelier, j’écris des événements de mon passé qui m’angoissent. Je les dépose. Chez moi, j’écris des paragraphes qui sont plus joyeux.”

Pour conclure :

Dans “Jeu et Réalité” **Winnicott** écrit que “la créativité est comme un mode de perception qui donne à l’individu le sentiment que la vie vaut la peine d’être vécue.”

Quand j’ai travaillé sur la présentation de Christian, je me suis posée la question du choix des images qui accompagnent son synopsis: quelques photos et deux peintures de Chagall.

Pourquoi Chagall?

J’ai pris un catalogue d’une exposition de Chagall au Grand palais à Paris et je suis tombée sur un alinéa dans la préface, écrite par Jean-Louis Prat, commissaire de l’exposition:

“Ayant souffert, n’ayant rien voulu oublier, **Marc Chagall** ne s’est ni retourné, ni appesanti sur des malheurs hélas communs et trop partagés par les hommes de ce siècle. Il a hissé haut et fort un message qui résonne pour le devenir et laisse pour le futur une autre vision. Pour continuer de vivre Chagall a mis à l’honneur un concept pour ce siècle devenu nihiliste : l’espoir. Il évoque des rêves qui ne nous appartiennent pas mais qui font partie intrinsèquement de l’être humain; les rêves d’un homme debout qui croît en l’homme et qui lui fixe d’autres but que ceux quotidiennement et apparemment envisageables.

Pour cela, il a remis en évidence la poésie, la musique, la danse, l’Histoire, qui résument la grandeur de l’homme, sa pensée, sa culture. “

Merci à Christian, merci de votre attention !