

L'évaluation en art-thérapie Pratiques internationales

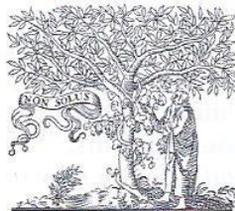
Actes du congrès international d'art-thérapie
30^e anniversaire de l'École d'art-thérapie
de Tours - Afratapem

Sous la direction scientifique de
Richard Forestier

Sous le haut patronage du ministère de la Culture
et de la Communication

Président d'honneur
Pr Joseph Thouvenot

Art-thérapie à dominante visuelle, sonore, corporelle,
en oncologie, psychiatrie, gériatrie et
rééducation fonctionnelle



ELSEVIER
MASSON



L'évaluation des effets de l'art-thérapie winnicottienne

T. M. J. Aiello Vaisberg

Introduction

L'art-thérapie winnicottienne pratiquée au Brésil correspond à une utilisation phénoménologique de la méthode psychanalytique, laquelle se réalise par la mise à disposition de matériaux expressifs dans des situations cliniques établies comme des mondes intermédiaires transitionnels où les patients peuvent recevoir un *holding* selon leurs besoins psychologiques. L'évaluation de la potentialité changeante du processus thérapeutique est faite en considérant ce qui arrive au cours des séances, selon deux perspectives complémentaires : celle de la conduite et celle de l'expérience vécue. L'évaluation du processus selon la conduite se rapporte au plan symptomatique, essentiellement défensif et organisé comme faux self. L'évaluation du processus selon l'expérience vécue par le patient prend en compte la conquête progressive de la maturité émotionnelle et l'intégration personnelle dans le registre du vrai self.

Au Brésil, un très grand nombre de professionnels ont commencé à travailler, dans les dernières décennies, avec un ensemble riche et diversifié de pratiques connues comme art-thérapie. Leurs parcours sont variés et peuvent avoir eu en qualité de début l'éducation, la psychologie, la psychiatrie ou l'activité artistique. Une conviction est partagée : la croyance au potentiel guérissant de l'activité créative.

Notre groupe a travaillé pendant plus 20 ans dans le cadre de la psychothérapie psychanalytique verbale pour les adultes et la ludothérapie pour les enfants. Notre choix théorique a été fait parce que nous sommes d'accord

avec les deux plus importants postulats de la méthode psychanalytique. Le premier affirme que toutes les manifestations de la conduite humaine sont douées de sens, c'est-à-dire ont des significations émotionnelles. La seconde dit que toute expérience humaine est affectée par dimensions inconscientes. Nous avons perçu, dans la mesure où notre expérience clinique a augmenté, que, tandis la psychanalyse continuait, jusqu'à prendre les proportions d'une compréhension vraiment profonde sur toutes les formes de souffrance émotionnelle, cette compréhension n'était pas suffisante, dans la majorité des cas, pour favoriser la cure, c'est-à-dire, un vrai changement dans la vie affective, peut-être parce que nos patients ne présentent pas la symptomatologie névrotique classique, mais surtout des cadres de dépression, de panique, d'additions variées ou bien de violence. Alors, nous sommes arrivés à la conclusion selon laquelle nous pourrions conserver notre orientation théorique si nous étions capables de trouver des pratiques qui ne soient pas centrées exclusivement sur la verbalisation, en conservant la possibilité d'utilisation de la méthode psychanalytique.

Cette méthode a été définie classiquement comme l'articulation de deux différentes opérations : l'association libre et l'attention flottante. Il est clair que ces expressions freudiennes ont été inventées pour expliquer ce qui se passait entre Freud et ses patients quand il a cessé d'employer l'hypnotisme et a commencé la « *talking cure* ». Pourtant, les développements théoriques et cliniques nous autorisent à les comprendre de façon phénoménologiquement élargie, comme liberté du patient pour exprimer sa subjectivité, en utilisant plusieurs moyens d'expression, et l'adoption sincère par le professionnel d'une posture d'ouverture pour recevoir les manifestations du patient. Alors, on peut développer des pratiques d'art-thérapie qui sont vraiment psychanalytiques.

On sait bien qu'il y a, aujourd'hui, plusieurs perspectives dans le champ psychanalytique. Pour mieux préciser notre position, il faut dire que nous travaillons selon une orientation winnicottienne, qui est très répandue au Brésil. On sait que, maintenant, l'œuvre de Winnicott est une des plus lues dans plusieurs pays. Pourtant, il existe, au Brésil, des auteurs post-winnicottiens qui pensent que sa pensée est radicale et bouleverse toute la psychanalyse freudienne. À notre avis, le clinicien doit faire toujours son choix théorique, parce que l'art-thérapie n'est jamais un ensemble de techniques, qui doivent, bien sûr, exister dans d'autres champs, tels comme, par exemple, la médecine. Dans notre champ, il est plus correct de parler de pratiques, au sens large du mot, que de techniques, parce que quand on parle de pratiques, on est obligé d'admettre qu'elles sont fondées sur des visions sur la vie humaine, sur l'être humain, sur la souffrance et sur la santé. À notre avis, il ne vaut pas la peine de discuter de la supériorité d'une orientation théorique par rapport à une autre, mais il est absolument

La présentation est un concept winnicottien, dont l'origine est la première rencontre du bébé avec le sein maternel. En mots très précis, on dit que le sein est « présenté » par la mère pour être créé/trouvé par l'enfant. On ne peut pas dire que la mère donne le sein au bébé parce qu'il n'existe encore comme personne constitué, de son propre point de vue. Il existe dès la perspective des autres, mais il n'a pas émergé en qualité de sujet. De cette façon, la dialectique du donner et du recevoir arrivera plus tard, après l'émergence du sujet. Analogiquement, dans l'art-thérapie, le clinicien présentera des matérialités *formlessness*, pour que les patients puissent créer/trouver ce dont ils ont besoin pour établir ou rétablir un sens de continuité de sa vie. On ne veut pas dire, bien sûr, que tout patient fonctionne comme un bébé, mais on peut utiliser ce que Winnicott a très bien décrit comme le début de la créativité comme un paradigme pour penser la vie authentique qui peut être vécue comme des séquences des gestes spontanés.

Nous pouvons présenter, ici, quelques exemples de matérialités *formlessness* : pulpe de papier, pour faire papier artisanal ; fleurs, pour l'ikebana ; valise avec costumes, pour théâtre spontané ; matériaux pour broderie et tapisserie ; paraffine pour bougies artisanales ; matériaux pour la peinture, le dessin et la sculpture ; matériaux pour tableau groupal des souvenirs, et d'autres.

Les matériaux « sont » la présence incarnée du clinicien, comme le sein – ou même le biberon – est la mère. Pour cette raison, les matérialités ne sont pas choisies par les patients, mais par le clinicien. Le thérapeute doit choisir un matériel significatif pour lui, qui fasse partie de son histoire personnelle ou familiale, et, avant tout, un matériel qu'il aime vraiment. Paradoxalement, il n'est pas nécessaire que le clinicien soit un artiste – dans quelques cas, ça peut être, au contraire, un problème très important – mais il est indispensable qu'il soit toujours enchanté de façon profonde par la matérialité choisie. Ainsi, on pourra constater, dans chaque atelier, un milieu *good enough*, un monde temporaire où le geste spontané peut être fait.

Le *holding* est l'intervention qui permet la constitution d'un monde temporaire qui favorise la prise ou reprise de la continuité d'être – *going on being* – qui est toujours le fondement existentiel de la créativité. On ne peut pas être créatif si notre vie est une série de réactions aux invasions du milieu, pas seulement quand on est bébé, mais toujours.

Dans l'art-thérapie winnicottienne, la cure n'est pas obtenue par l'augmentation d'un savoir sur soi-même, mais par la possibilité de vivre, avec le thérapeute, une expérience nouvelle qui favorise la prise ou la reprise de la créativité qui fait partie de la nature humaine. L'énonciation des phrases par lesquelles on veut arriver à déchiffrer le désir inconscient ne fait, ici, aucun sens.

La présentation est un concept winnicottien, dont l'origine est la première rencontre du bébé avec le sein maternel. En mots très précis, on dit que le sein est « présenté » par la mère pour être créé/trouvé par l'enfant. On ne peut pas dire que la mère donne le sein au bébé parce qu'il n'existe encore comme personne constitué, de son propre point de vue. Il existe dès la perspective des autres, mais il n'a pas émergé en qualité de sujet. De cette façon, la dialectique du donner et du recevoir arrivera plus tard, après l'émergence du sujet. Analogiquement, dans l'art-thérapie, le clinicien présentera des matérialités *formlessness*, pour que les patients puissent créer/trouver ce dont ils ont besoin pour établir ou rétablir un sens de continuité de sa vie. On ne veut pas dire, bien sûr, que tout patient fonctionne comme un bébé, mais on peut utiliser ce que Winnicott a très bien décrit comme le début de la créativité comme un paradigme pour penser la vie authentique qui peut être vécue comme des séquences des gestes spontanés.

Nous pouvons présenter, ici, quelques exemples de matérialités *formlessness* : pulpe de papier, pour faire papier artisanal ; fleurs, pour l'ikebana ; valise avec costumes, pour théâtre spontané ; matériaux pour broderie et tapisserie ; paraffine pour bougies artisanales ; matériaux pour la peinture, le dessin et la sculpture ; matériaux pour tableau groupal des souvenirs, et d'autres.

Les matériaux « sont » la présence incarnée du clinicien, comme le sein – ou même le biberon – est la mère. Pour cette raison, les matérialités ne sont pas choisies par les patients, mais par le clinicien. Le thérapeute doit choisir un matériel significatif pour lui, qui fasse partie de son histoire personnelle ou familiale, et, avant tout, un matériel qu'il aime vraiment. Paradoxalement, il n'est pas nécessaire que le clinicien soit un artiste – dans quelques cas, ça peut être, au contraire, un problème très important – mais il est indispensable qu'il soit toujours enchanté de façon profonde par la matérialité choisie. Ainsi, on pourra constater, dans chaque atelier, un milieu *good enough*, un monde temporaire où le geste spontané peut être fait.

Le *holding* est l'intervention qui permet la constitution d'un monde temporaire qui favorise la prise ou reprise de la continuité d'être – *going on being* – qui est toujours le fondement existentiel de la créativité. On ne peut pas être créatif si notre vie est une série de réactions aux invasions du milieu, pas seulement quand on est bébé, mais toujours.

Dans l'art-thérapie winnicottienne, la cure n'est pas obtenue par l'augmentation d'un savoir sur soi-même, mais par la possibilité de vivre, avec le thérapeute, une expérience nouvelle qui favorise la prise ou la reprise de la créativité qui fait partie de la nature humaine. L'énonciation des phrases par lesquelles on veut arriver à déchiffrer le désir inconscient ne fait, ici, aucun sens.

Finalement, on peut poser la question énoncée par le titre de cette communication : comment évaluer une clinique dont le but est la reprise de la créativité, la conquête de la capacité de se sentir vivant et réel, l'atteinte d'une position existentielle définie par l'authenticité ? Ces questions nous conduisent à d'autres :

- Le besoin de l'évaluation des effets cliniques peut-il être fait en dehors d'une vision scientifique fondée sur le paradigme sujet et objet ?
- Ce paradigme est-il le meilleur dans le champ des sciences humaines ?
- Est-ce possible d'évaluer sans considérer l'être humain comme objet ?

Nous pensons qu'il est possible d'évaluer sans adopter une perspective positiviste. On croit même qu'on doit évaluer pas seulement pour des raisons pragmatiques, mais aussi par les raisons éthiques, une fois que notre question est la cure de la souffrance humaine. Alors, à notre avis, l'évaluation clinique doit être faite par des chemins qui ne sont pas positivistes ni psychométriques, mais qui peuvent utiliser des critères cliniques.

Dans nos recherches et dans notre clinique, nous utilisons les critères suivants, qui nous semblent les plus cohérents avec l'orientation winnicottienne :

- les expressions spontanées – verbales et non verbales – des patients sur leur bien-être émotionnel ;
- les impressions du transfert et du contre-transfert des cliniciens ;
- les changements du comportement dans le sens de la reprise de la vie relationnel et professionnel – *quand ça n'est pas seulement la manifestation du faux-self.*

De toute manière, il faut se rappeler que, dans la mesure où nous opérons selon une perspective phénoménologique de la psychanalyse, le critère fondamental pour une évaluation rigoureuse des effets de l'art-thérapie reste toujours celui de l'évidence de l'expérience clinique. Celle-ci ne doit jamais être sacrifiée au nom d'une objectivité conçue de façon positiviste.