
L'Art, mise en Œuvre d'une relation du Moi au Monde

Par Christine Dietsch, avec Pascale Amiel-Masse

« Il existe, cachée quelque part, une vie secrète qui est satisfaisante parce que créative ou propre à l'être humain dont il s'agit. Ce qu'elle a d'insatisfaisant est dû au fait qu'elle est cachée et, par conséquent qu'elle ne s'enrichit pas au contact de l'expérience de vie. »

DW Winnicott

« La peinture ne peut être que la poésie de la couleur et de la forme, comme la musique, elle est en résumé la création d'une réalité intérieure, d'une nouvelle réalité. »

Gérard Vulliamy

1-Introduction

Le CATTP Maison Rose (secteur de psychiatrie 13G12 des Bouches du Rhône) est situé au cœur du 3^e arrondissement de Marseille à la Belle de Mai. Il reçoit une cinquantaine de patients, accueille les usagers pour leur permettre globalement une meilleure insertion sociale. La Maison Rose propose différentes activités culturelles, sportives, ludiques, artistiques. Ainsi étant infirmière psychiatrique et Art thérapeute, j'accorde une place de choix aux arts plastiques et à l'Art Thérapie pensés ici en tant que soin. Ils se déclinent selon différentes modalités aussi bien dans un but d'apaisement des patients que de développement de soi.

Dans l'Art thérapie, comme son nom l'indique, la thérapie utilise l'art comme support. Cet article déroule le processus d'élaboration d'une fresque. Cette aventure s'est déployée et dans le cadre de l'atelier et en « extérieur »¹. Il ne s'agit pas ici d'une expression isolée et libératoire qui expurge de manière ponctuelle et instantanée les angoisses des patients. Le dessin et la peinture sont devenus des expressions même du Moi de ces patients, le matériau rendant le sujet à sa propre charnellité, incarnation nécessaire à toute démarche thérapeutique. Le va et vient entre l'objet de la peinture et l'énigme du sujet est le secret de ce médium qui inclut aussi le thérapeute comme objet transitionnel entre le dedans et le dehors.

En ce sens on peut dire que l'Art thérapie, s'il est nécessairement socio-thérapeutique, non dans son essence mais dans ses effets, il est aussi un processus de transformation. La question centrale de l'imaginaire et du symbolique se pose ici. Nous avons réfléchi dans cet esprit avec la psychologue clinicienne du service, Pascale Amiel-Masse, qui a partagé avec moi l'écriture de cet article.

¹ Dans ce cadre, nous avons réalisé, deux patientes et moi-même cette fresque qui décore l'entrée du Pavillon d'hospitalisation Temps Plein de notre secteur. Rebaptisé Pavillon Trieste...

2-Historique du projet

Notre secteur a tissé des liens d'amitié avec l'unité de soins de Santé Mentale Communautaire de Trieste en Italie qui pratique une politique où l'utilisateur est citoyen à part entière et participe à la vie de la cité. Ce positionnement italien s'origine dans l'engagement de Franco Basaglia qui a révolutionné les pratiques de Santé Mentale dans son pays, faisant des émules en France et dans le monde.

Ces positionnements fondamentaux permettent d'avancer avec plus de force et de détermination au service du public. L'accès à la vie dans la cité reste un but en soi, l'ouverture et l'autonomie sont les objectifs essentiels du travail de notre secteur.

Notre pavillon d'hospitalisation était en mutation, amorce d'une renaissance. Différentes rénovations ont été effectuées. Il fallut des emblèmes forts pour marquer cette étape. En effet, d'abord changement de nom, de Pavillon 10 à Pavillon Trieste. Ensuite, le chef de service, le Dr Dolorès Torrès² souhaitait voir naître sur le mur d'accueil du pavillon une fresque qui dessine, colore, et accompagne cette transformation : représenter des endroits pittoresques de Marseille et de Trieste. Nous souhaitons que l'hospitalisation au Pavillon 10-Pavillon Trieste, soit vécue comme non persécutoire, faisant de ce moment du soin, souvent difficile voire contraint, un espace plus chaleureux de liens et d'échanges, avec une équipe motivée et engagée dans ses missions soignantes.

L'accès à la Culture représente un des axes forts de la sociothérapie, la place de la Culture en tant qu'outil thérapeutique a toujours été revendiquée par le mouvement de la psychothérapie institutionnelle, pour favoriser l'épanouissement de la personne et son engagement dans l'échange et la communication avec l'autre.

3-l'atelier d'Art Thérapie, les patientes

Au début de leur prise en charge, les patients sont souvent réifiés dans leur psychose. Dans l'espace de l'atelier, qui devient un espace d'interaction, j'accompagne en tant qu'infirmière et art thérapeute les patients qui remettent en œuvre leur capacité à créer et de ce fait à communiquer. Une belle pièce située au premier étage du CATTP est spécialement aménagée à cet effet. Elle est totalement dédiée aux arts plastiques.

La durée de la prise en charge est variable mais toujours sur le long terme : besogneuse et régulière, de longue haleine. Pour chaque patient le parcours est différent : sortir peut prendre deux ans, achever un dessin peut prendre six mois. Il s'agit de le savoir... que c'est long, très long... Des mouvements identificatoires étant à l'œuvre, les patients doivent apprendre à se séparer d'introjections anciennes qu'ils mettront dans l'œuvre, par exemple par la représentation de scènes difficiles... Nous l'aborderons dans le déroulé des processus

² En juillet 2012, le chef de service a changé, Docteur Stéphane Quilichini

³ Cette bibliothèque est d'envergure régionale. Chaque patiente en avait déjà la carte d'accès puisqu'en amont nous avons déjà fait un gros travail (avec plusieurs patients) d'ouverture sur les lieux publics (culturels comme administratifs).

⁴ « la création comme tentative de donner existence à du corps », psydire.com, 2005

⁵ ibid

⁶ ibid

⁷ J.P. Klein, Op cit

⁸ Jean-Pierre Klein, l'Art Thérapie, Que sais-je, n°3137, PUF, 1997

expérientiels.

Ne pas compter son temps, temps que le sujet psychotique habite à sa manière, avec son propre temps psychique... L'essentiel est dans la REGULARITE. Deux patientes ont travaillé sur le projet. Nous montrerons au fil de cet article, de par leur évolution, ce qu'est l'essence même de l'Art thérapie.

Claudie est une patiente âgée de 53 ans, en soin depuis l'adolescence pour une psychose décompensée lors du passage de son BTS. Alors en stage en laboratoire pharmaceutique, elle s'allonge au sol et refuse de se lever. Tout au long de son existence elle répètera cette modalité de fonctionnement. Chaque fois que la vie la met en difficulté, elle s'efface, se confond avec le sol, le lit, l'horizontale. Elle s'abrase, pense se faire disparaître par cette posture de mort. La patiente a été hospitalisée plusieurs fois et fréquente régulièrement les institutions, actuellement le CATTP et auparavant l'Hôpital de jour. Elle a un logement personnel proche du CATTP depuis quelques années. Cette patiente est très dépendante du comportement de sa mère à son endroit ; elle lui renvoie une image de « bonne à rien ». Sur prescription médicale, elle a commencé à fréquenter l'atelier d'Art thérapie.

A son arrivée, Claudie ne peut que copier de petites images de Van Gogh, artiste préférée de cette mère qui dit que ce qu'elle fait ne lui plaît jamais.

Nous avons d'abord cheminé à la découverte d'elle-même, de sa propre réalisation. Pendant des mois, nous avons patouillé, barbouillé, taché mais aussi découvert des effets de couleurs et de formes. Claudie éprouvait des émotions qu'elle crayonnait, peignait, dessinait. J'étais là avec elle, j'accueillais sa « parole au bout du pinceau ». et je l'amenais par touches successives vers une création de sens, but de ce travail.

Malgré quelques épisodes de décompensation Claudie ne se *couche* plus et dessine, met en formes et en couleurs, *couche* sur le papier ses angoisses. Elle se projette autrement... à l'horizontale ! La culture artistique par la lecture lui a donné de le goût de sortir, de visiter des musées, de voir des expositions. Lorsqu'elle ne se sent pas très bien chez elle, elle dessine pour elle, temps d'apaisement mais aussi de plaisir.

Elle a franchi une étape en se portant volontaire pour travailler à cette fresque sachant qu'il s'agissait d'une « commande » avec des règles et techniques à respecter. Le but avoué était de la faire participer à ce projet d'embellissement du « Pavillon Trieste ». il y avait là une complexification de son engagement dans ce processus d'Art thérapie. Peindre sur le mur, étaler ses projections était une gageure.

Cette fresque écrit une belle histoire, celle d'une entente, d'une construction, comme une mise en forme d'elle-même.

Ce qui ramène au mouvement de symbolisation que nous avons questionné avec la psychologue.

Le Moi ne s'exprime pas à partir des données primaires. Elles sont transformées en représentations psychiques pour être « utilisables ». Cette mutation suppose un travail de symbolisation.

Céleste est une patiente âgée de 56 ans qui bégaie très fortement. Elle a vécu avec sa mère

jusqu'au décès de celle-ci. Leur relation était fusionnelle. La patiente, avait alors une quarantaine d'années et un poste de cadre dans l'administration. Une mutation à Paris, insupportable, et Céleste décompense. A partir de ce moment de rupture dramatique, la patiente déjà repliée, timide et sans relations extérieures à la famille, se met en maladie, s'enferme chez elle, accumule sacs en plastique pleins de linge, objets divers mais surtout achète des statuette féminines. Elle peut même s'endetter pour ces achats. Elle nourrit aussi une ménagerie de chiens et de chats. L'appartement est un capharnaüm épouvantable. Son frère, bien que plus jeune de deux ans est celui qui a la place d'aîné. Il est celui à qui tout réussit depuis toujours...Lorsque des voisins l'alertent, principalement à cause de l'odeur qui s'échappe de l'appartement, le comportement de sa sœur devenant trop inquiétant, il l'amène consulter au CMP. A ce moment la patiente présente une dermatose séborrhéique importante, ne se lave pas, a les dents abimées, les cheveux hirsutes et toujours sales. Son image corporelle et sa relation à l'hygiène sont dégradées.

Sur indication médicale, outre un traitement adapté, elle est présentée incurie, craintive et anxieuse au CATTP afin qu'elle puisse bénéficier de séances d'Art Thérapie.

Ses premiers dessins sont timides et tremblotants. Petit à petit, arrive le « pastissage ». Pastisser est un terme provençal. Il s'agit d'utiliser ses doigts pour la peinture. Céleste aimait visiblement manipuler les pastels, se « maculer » les doigts, au rythme de la coloration du papier ; juste glissement de la crasse de son lieu de vie, de son corps vers une salissure noble et créative. Une belle peinture a émergé du chaos de ce « barbouillage ». Les dessins se sont construits, structurés. La délicatesse grandissante des œuvres a chassé peu à peu les mauvaises odeurs... Céleste prenait mieux soin d'elle, comme de son travail artistique. L'énigme individuelle est une expression qui revient souvent dans la littérature sur le sujet qui nous occupe ici. Céleste, repliée, entassant les ordures et les objets, se déplie en couleurs sur la feuille de papier, métaphore du chiffon qui nettoie...Ainsi, depuis 8 ans elle a pu restaurer des liens avec son corps qu'elle a mieux lavé et sa psyché s'est décollée de sa mère. Il reste du travail à accomplir, certes, mais des résultats se donnent à voir à chaque période de créativité. Quand Céleste s'inscrit dans le projet de la fresque, ses relations familiales se sont détendues. C'est une curatelle qui est mise en place. Elle gère mieux le quotidien. En Art thérapie, son expression met en évidence une renarcissisation suffisante pour lui permettre d'envisager un travail artistique duquel un résultat est attendu. Peindre sur le mur, en grand, revenait à essuyer, laver encore plus d'elle-même. Gageure aussi, comme pour Claudie...

Je ressens pour elles deux ce besoin de s'élever, de se redresser au sens propre comme au sens figuré. Certes, ces deux patientes ont encore du chemin à parcourir, elles trébuchent et tous leurs symptômes psychotiques n'ont pas disparu... elles ont cependant pris une place nouvelle qui les fait exister et se mouvoir par elles-mêmes.

4-Le travail et sa réalisation

C'est avec une grande envie de continuer ce parcours avec ces deux patientes que je prends la route avec Claudie et Céleste pour la création de la fresque.

J'avais le souci permanent qu'il n'y ait pas de danger rédhibitoire à la progression des patientes. J'organisais, débroussais, prévoyais... il est important de sécuriser le cadre, c'est aussi mon « affaire » d'Art thérapeute. Mes connaissances techniques et artistiques jouent évidemment en faveur de ce processus. Je suis soignante et conducteur de travaux...

Il s'agissait aussi de leur permettre de redécouvrir la rêverie et le travail de la pensée.

L'idée de réaliser une fresque était historique.

Avec les patients qui participent au « groupe Bibliothèque de l'Alcazar »³ nous avons exploité des recherches sur Internet et dans différents livres sur la Grèce et la Rome Antiques. Le style gréco-romain s'était imposé à nous. Pour rester dans le courant de pensée qui animait ce travail, nous avons opté pour un triptyque pour le panneau central ; les deux panneaux latéraux représenteraient quant à eux de beaux panoramas de paysages méditerranéens et toscans.

Il s'agissait de représenter un quartier de Marseille, un quartier de Trieste et une autre vue qui symboliserait l'évolution positive de la psychiatrie. Nous avons choisi de représenter le Cheval Bleu, emblématique de l'ouverture sur le monde. A l'époque où Franco Basaglia a ouvert les portes de l'Hôpital Psychiatrique en Italie et particulièrement à Trieste, il a fait réaliser par ses patients une sculpture, un cheval bleu immense, symbole de libération.

Le travail que nous avons réalisé s'inspire de la fresque « le tombeau du plongeur » de Paestum, site archéologique du sud de l'Italie.

Un panneau représente un petit port de Marseille, le Vallon des Auffes, bien sûr moins connu que le Vieux Port, tout aussi pittoresque, peut être plus authentique. Un autre panneau figure aussi une ambiance portuaire de Trieste, il Canale Grande, d'un cachet exceptionnel. Le troisième panneau est symbolique : il représente donc le Cheval Bleu et aussi des plaques de rues fameuses des lieux : rue de Rome, rue Belle de Mai à Marseille ; via della pescheria à Trieste...

Nous avons pris au départ, comme un puzzle, les éléments directeurs qui devaient conduire aux paysages rêvés : un cheval bleu, un port d'attache, un port pour le voyage, la cité ouverte à tous...

Claudie et Céleste ont toutes deux des origines italiennes. Lors de séances en Atelier, l'une et l'autre ont fait part de leur intérêt pour des lieux mythiques comme Pompeï.

Pompeï, dévastée par le feu du volcan et qui veut renaître de ses cendres...

Les engagements des patientes sont du registre métaphorique, ce qui est tout à fait surprenant du fait de leur structure. On remarquera le travail sur les colonnes, droites, solides, exprimant la rectitude et surtout la verticalité, allusion directe à la position couchée de Claudie et à la nécessaire reconstruction de Céleste. Elles étaient sensibles à ce style gréco-romain, rassurant et millénaire. Il y avait aussi les couleurs choisies pour la fresque, ocre rouge, blanc, doré... qui rassuraient les patientes, donnaient une chaleur vivante au dessin.

Les cités ensevelies sous les cendres qui seront ensuite exhumées témoignent de leur histoire de vie. A l'atelier je ressentais au sein de ce vaste processus de création, idées, gestation, contractions, naissance, que ces deux patientes émergeaient d'un chantier... je découvrais de plus en plus ces deux personnalités qui étaient enfouies dans l'antiquité de leurs histoires personnelles...

Ce temps d'étude nous a pris plus d'un mois.

D'autres patients réguliers de cet atelier d'arts plastiques au CATTP ont aidé à l'élaboration (bibliothèque, choix des couleurs, croquis...) mais n'ont pas eu la possibilité psychique de se

mettre à la réalisation et l'accomplissement de la fresque. Nous aurions souhaité leur permettre d'y participer sur la durée mais s'ils ont pu s'inscrire dans le travail préliminaire, les limites de leur engagement, de leur motivation, voire de leur créativité mais surtout de leur *possible* se sont rapidement faites sentir.

Il fallait être assidu de manière hebdomadaire sur une période d'au moins un an et cela n'était pas accessible à tous. De plus, il fallait être minutieux, artiste, aimer dessiner et savoir se contraindre lorsque la tâche commençait à paraître trop lourde ou trop longue. Seule la motivation pouvait permettre l'éclosion de ces qualités que possèdent Claudie et Céleste.

Un mur de l'Atelier au CATTP a servi de brouillon. Nous l'appelions le mur d'escalade. Il permettait de s'entraîner, de « grimper », d'être rassuré, pour que la réalisation définitive sur les murs du pavillon soit bien préparée. A cette époque, certains magasins traitaient des œuvres de Giacometti. Une photo de son atelier avait suscité des remarques de Céleste : « on dirait le nôtre, il y a toutes sortes de traces. »

Et moi je pensais que ce Capharnaüm pouvait ressembler à son intérieur, avec tous ses objets hétéroclites... Avait-elle aussi le souci de laisser des traces ? Elle m'avait déjà exprimé le regret de ne pas avoir d'enfants : « après moi, il n'y a pas de suite »

Céleste vivait l'atelier comme un repère en fait, une sorte de place primordiale. Il fut donc pendant quelques mois une ruche, un nid secret de l'émergence de cette œuvre.

Céleste et Claudie « traçaient », mesuraient, dessinaient, chacune dans un domaine choisi, avec application, dans une respiration qui les tirait vers le haut. Ce travail qui semblait titanique, en effet, c'était un projet d'envergure (environ 10mx2,5m), se déroulait bien, se déployait régulièrement. Un rythme dont je donnais le *la*. Les deux patientes travaillaient en synergie, se complétant, s'augmentant l'une l'autre...

Tout était retranscrit sur de grands calques prêts à être posés sur les murs du pavillon. Céleste s'était approprié les façades de Trieste et se lançait dans la création d'animaux qu'elle travaillait particulièrement. On n'oubliera pas qu'au cours de sa maladie, elle s'était enfermée au milieu de chiens et de chats. Elle pouvait maintenant parler de ses animaux morts sans être écrasée de douleur.

Claudie quant à elle préparait une frise de feuilles de figuiers. Elle en avait rapporté du figuier familial. Elle s'inspirait de ce modèle mais souhaitait pouvoir l'interpréter. Il se jouait certainement là une reconstruction et une subjectivation par rapport à la famille, à sa mère qu'elle aurait voulue autrement, cette mère qui dit que cette fille ne fait jamais bien.

Ce travail de frise représentant feuilles et fruits du figuier a été ardu à réaliser car il s'agissait de reproduire plusieurs fois le même motif. La patiente en charge de ce travail a eu beaucoup de mal à ne pas digresser, ne pas faire les formes à son idée, au gré du temps. La réussite finale de cette tâche a été très gratifiante pour elle, elle m'a dit avoir pris la mesure de certaines de ses difficultés : « rester dans le rail, ne pas déborder, ne pas se laisser déborder ».

La problématique de la bordure est centrale dans les expériences psychotiques ; border, c'est contenir la pulsion qui n'a pas rencontré l'autre dans son désir. Tenter de border, c'est tenter de ne pas déborder, se déborder dans une jouissance destructrice. L'activité factuelle, activité

ici limite entre le Réel et le Symbolique crée de l'apaisement...

Les deux patientes demandaient des conseils en confiance, sans se sentir infantilisées, au contraire. L'échange se faisait de sujet à sujet, d'artisan à artisan.

Elles existaient, évoluaient dans une aire où ce qui avait été pathologique, délirant, effrayant se muait en une belle construction. Les colonnes se redressaient, restaurées, avec encore visibles certes, les fissures et les chocs laissés par le temps, face à la mer...

Ce fut un très long travail, délicat, qui prit plus d'un an à raison d'une séance par semaine.

Il a ensuite fallu faire des recherches sur « l'écriture romaine » afin d'inscrire MARSEILLE, TRIESTE et CITES OUVERTES. Nous avons trouvé l'alphabet romain et construit ainsi nos mots. Nous avons procédé de même par décalquage et calquage.

Cette confrontation aux grands formats, au travail en position debout a beaucoup plu aux patientes même si cela les a intimidées au départ et fatigué physiquement. Peu à peu cela leur a donné confiance en elles et en leur capacité à réaliser « une œuvre » d'envergure avec des outils aussi bien techniques qu'artistiques qui ne leur étaient pas du tout familiers.

Elles se sont mises debout !

5-Le vécu des patientes lors de la réalisation de la fresque sur site :

Réaliser sur le mur du Pavillon Trieste tout ce qui avait été élaboré auparavant à l'atelier d'Art thérapie, dans le nid, était donc l'ultime étape. Je me questionnais, avec une pointe d'appréhension... comment allaient-elles réagir ? il y avait la question des patients qui habitent le pavillon. Si Claudie connaît l'hospitalisation, pas Céleste. Comment allaient-elles vivre la proximité avec les autres patients ? comment accepter ces regards, ces présences particulières ? seraient-elles angoissées ? en miroir ? en décalage ?

Claudie aurait-elle envie de s'installer dans ce lieu clos et enveloppant ? Ferait-elle un rejet ? Céleste aurait elle peur de ce monde dont elle ne veut pas faire partie ?

L'aspect pratique de la production de la fresque ne m'inquiétait pas : je misais sur la réflexion et l'organisation. Certes, je mesurais l'ampleur de la tâche dans sa technique et dans le temps. J'avais une expérience de ces chantiers et maîtrisais à vrai dire assez bien la mise en œuvre. Restait à prendre en compte les difficultés psychiques des patientes, à être « infirmière psy » pour permettre à Claudie et Céleste de devenir des collaboratrices opérantes. Je devais être forte, sans être dirigiste et aussi « suffisamment bonne ».

Claudie se sentait souvent mal. C'est-à-dire qu'elle traversait des phases de confusion mentale, où tout ce qu'elle entendait était pris au pied de la lettre, des phases d'agitation psychique, puis d'autres d'abattement où elle était ralentie intellectuellement. On se posait même parfois la question de l'hospitalisation dans la mesure où elle avait du mal à s'assumer chez elle. Dans ces cas là, nous organisions des VAD rapprochées qui la soutenaient. Cela a fonctionné. Elle a

toujours été assidue.

Les patientes ne m'ont pas imitée. Leur propre créativité a pu s'épanouir. « l'homme objet de souffrance » devient sujet de son inspiration. C'est en quelque sorte la création de soi-même ; dans un premier temps, symbolique dans l'œuvre, puis dans un deuxième temps, dans l'évolution personnelle. Ce n'est qu'après des années de travail thérapeutique que ce cheminement a amené les deux patientes vers la réalisation d'une « commande artistique » : la réalisation de la fresque arrivait à point nommé.

Nous avons commencé un mercredi après-midi. Les grands murs blancs de l'entrée du pavillon nous attendaient. Tous les mercredis, pendant des mois, nous allions être là, sur cette scène où tant d'émotions naîtraient, où ce couloir prendrait un air de fête, ocre, jaune, bleu...

Nous avons commencé par le mur central : le triptyque. Chacune a investi une niche artistique. Mon organisation et mon allant les encourageaient et les rassuraient.

Je fus surprise par l'attitude de Céleste. A mes côtés, dans cette ambiance d'ouvriers de l'Art, elle s'épanouissait trouvant le juste ton entre compassion pour les autres patients et dynamisme. Je percevais la puissance positive de la relation transférentielle qui s'était établie au fur et à mesure du temps. L'art, le dessin, la peinture avaient été de bons médiateurs et là, ici et maintenant, tout en gardant sa place se produisait une sorte d'identification partielle qui permettait à la patiente de se sentir investie dans son travail. Elle prenait, sécurisée par ma proximité et encouragée par ma bonne distance, propice à son propre développement, de l'assurance. Sur ce grand mur, elle créait des formes qui s'intégraient, prenaient vie. Certaines étaient même improvisées ! Elle échangeait autant que possible, car son bégaiement restait fort, avec les patients du pavillon qui venaient régulièrement nous « visiter ».

Avec Céleste nous avons pu discuter de l'hôpital, des modes d'hospitalisation, des soins psychiatriques en dédramatisant ce sujet si difficile, autant pour les patients que leurs familles.

Claudie évoluait quant à elle de manière assez « décontractée ». elle avait le bonheur et la joie de peindre, de peindre en grand, de peindre en vrai ! Il fallait que je sois très présente à ses côtés, elle avait besoin d'être guidée. Certes, elle existait par la peinture, elle mettait d'elle dans la peinture, mais elle voulait que je lui parle, que je la conseille, que je la maintienne sur le chemin. La tentative de digresser l'attirait et l'effrayait. Son travail de frise, choisi par elle, fut laborieux, de fait, mais aussi « tuteur de la psyché »...

Le motif devait être répété à l'identique, suivre un rail. Toute la difficulté résidait là pour Claudie. Autant rassurante que contraignante... les feuilles ne pouvaient-elles pas devenir carrées ? les fruits ne pouvaient-ils prendre toutes les couleurs ? Là, je la laissais s'arrêter, prendre un grand papier et s'installer dans ses digressions, dans ses créations, se retrouver dans cet exutoire. Cela ne durait pas longtemps mais il lui fallait ce temps pour qu'elle puisse revenir à la commande... ces temps de réadaptation, d'évaluation, même, étaient constructifs, enrichissants pour elle mais aussi pour moi et pour Céleste. Scansions nécessaires dans ce travail d'élaboration, détour intime par devers soi, retrouver son étrangeté.

Le pinceau comme baguette magique qui traduit.

Grâce à ce travail de frise Claudie a pu réorganiser et contenir sa pensée, ressentir une décompression de ses affects envahissants donc une forme de tranquillité.
« Je vois bien maintenant » disait-elle. Elle pouvait prendre du recul, au sens propre comme figuré.

Ces mois de travail artistique ont marqué un temps de relation très privilégié avec ces deux patientes. Les « pensionnaires » du Pavillon se sont aussi rapprochés de nous trois. Certains ont même souhaité une prise en charge au CATTP.

Les angoisses massives, les symptômes parfois inexplicables qui habitent ces patientes révèlent la problématique du vide. Elles ont trouvé une écoute favorable dans la peinture, lien au corps, lien social, lien de vie.

Les sujets psychotiques peuvent souvent dire « je n'arrive pas ou j'ai du mal »⁴

Les pratiques artistiques offrent des voies possibles d'advenir en tant que sujet, non par leur être propre mais par les projections dans les productions. Une célébrité littéraire comme James Joyce en est l'acmé, une suppléance qui permet de se retrouver dans le « domaine public ».

Céleste et Claudie ont donné à voir aux autres, à tous les autres qui ne les habitent pas, par la réalisation de cette fresque, une « réalité commune »⁵

C'est le *bouclage* de la fresque qui permet aux patientes cette articulation signifiante de l'être au monde. Finir, border, faire les frises, vernir, autant d'actes qui déposent au seuil de l'autre un donné à voir opérant.

« Dans la psychose, une désorganisation initiale et foncière de l'ordre symbolique s'instaure mais dans le même mouvement, elle souligne la mise en œuvre d'un travail psychique acharné pour remédier à celle-ci par le moyen de productions multiples. C'est pourquoi un pousse-à-la création s'avère inhérent à la structure psychotique.»⁶

Ces deux patientes qui ont pu *aller au bout* se soutiennent à présent par la pratique artistique. Nous disions que l'art n'est pas thérapeutique en soi, certes mais il est ici devenu un contenant, un mode de lutte contre la décompensation psychotique et dépressive. La créativité est en fait le maître d'œuvre du soin.

Elles ont donc été régulièrement confrontée chacune avec son vécu à la vie pavillonnaire, au milieu psychiatrique, aux bruits, aux cris, aux odeurs, aux allées et venues de cet espace si particulier qu'on n'imagine pas bien tant qu'on n'y est pas entré. L'accueil qui leur a été réservé fut emprunt de curiosité mais aussi chaleureux, aussi bien de la part des patients que du personnel.

Notre arrivée au Pavillon pour faire la Fresque, correspondit à un moment d'éveil, un «moment d'ensevelissement» selon le terme d'une patiente hospitalisée depuis longtemps.

Il n'était pas envisageable de faire participer aléatoirement ou sporadiquement des patients qui en auraient eu envie à l'occasion. La désorganisation psychique, l'agitation, l'impossible concentration de ces patients qui voulaient contribuer était incompatible avec la rigueur du style et les résultats attendus. Ce travail nécessitait une cohérence et une continuité dans le geste, ainsi, leur collaboration était autre : des encouragements, des expressions de satisfaction. Certains restaient près de nous tout au long de la réalisation, nous disant passer un heureux moment « plutôt que de ne rien faire ». Ceux qui circulaient reconnaissaient avec plaisir Le Vallon des Auffes, « *je peux jeter ma canne à pêche ?* ».

Ils s'interrogeaient sur l'autre paysage, ce qui permettait d'échanger, d'expliquer parfois l'intérêt du Pavillon Trieste.

Il faut ajouter que malheureusement le médecin responsable du Pavillon le Docteur Marc Laugier est décédé peu avant la fin de la réalisation de la fresque. Il appréciait de voir ce travail avancer, embellir ce lieu dans lequel il était investi depuis 30 ans. Grand professionnel et grand humaniste, il avait le respect de tous. Il affectionnait Le Vallon des Auffes, ainsi nous avons voulu lui rendre hommage en appelant une barque « Marc L. »

Il était un collaborateur central pour le médecin chef de service à l'origine du projet, le Docteur Dolorès Torrès. Il suivait depuis de nombreuses années des patients hospitalisés ou non et sa mort due à une maladie a été un choc très difficile à surmonter, aussi bien pour l'équipe soignante que pour ses patients. Une plaque commémorative et un bel olivier ont été installés dans le jardin du pavillon. Ces hommages ont pérennisé sa mémoire, son nom, son travail clinique, donné une dimension symbolique ou symbolisable... à sa mort.

6-Elaboration autour de l'art thérapie et du soin :

En temps qu'infirmière psychiatrique et Art thérapeute, j'ai proposé à ces patientes de l'atelier d'élaborer autour de ce projet intellectuel et artistique puis de le réaliser. Elles ont exprimé leurs peurs et leurs joies lors de ce processus :

« je me demande si je vais arriver au bout »
« regarde comme ça avance bien ! »
« je ne vais pas pouvoir rester debout sur cette table ! »
« ça m'apaise de peindre »
« la peinture me passionne »
« c'est un but »
« on a fait une belle fresque »
« est ce que les autres vont aimer ? »...

La question des *autres* évoquée montre la voie possible à œuvrer et à être au monde *avec*, à donner du sens à son existence.

« Le sujet est libre de créer une signification personnelle qui apaise son rapport au monde et réunifie son corps. »⁷

L'inscription dans le nouage du lien social ne fait pas doute pour nous.

Le Pavillon Trieste rafraîchi et renommé, ainsi que la Fresque ont été inaugurés le 29 Mars 2011 lors de la semaine d'information en santé mentale (SISM) organisée par notre secteur.

7-Intérêt psychothérapeutique, point de vue de la psychologue

Les besoins du Moi, du Moi-sujet, pour son travail de métabolisation de l'expérience subjective, se retrouvent dans l'ouvrage de figuration, de représentation et de mise en sens. On peut interpeler trois niveaux dans le travail de symbolisation.

Un premier niveau dans lequel le « représentant psychique de la pulsion » doit pouvoir progressivement se différencier en représentant-affect ; représentant-représentation.

Puis un niveau où le travail de production de la représentation de choses (le Réel psychique de la matière première) passe à sa représentation primaire : c'est le travail de symbolisation primaire. La production symbolique primaire grâce à laquelle la « chose » psychique est saisie / transformée (trouvée/crée) en représentation. La symbolisation primaire mêle soi et l'autre, dedans et dehors. Elle ne peut être ainsi décomposée que par l'intermédiaire de sa réflexion par l'objet.

Enfin, un travail de production de la représentation de chose dans l'appareil du langage et les représentations de mots. C'est le travail de la symbolisation secondaire, celui grâce auquel les processus secondaires peuvent s'exercer, c'est le travail de transformation grâce auquel le transfert dans l'appareil du langage verbal peut s'effectuer.

Du trait au geste, du geste au symbole, du symbole au mot.... L'Art thérapie permet cette ascension intrapsychique.

Il y a également des temps : le temps de l'expérience, et le temps où *ça* se saisit, le temps où *ça* se re-présente. On symbolise souvent après-coup, dans une reprise, une ressaisie, au sein d'une situation qui s'y prête, d'une situation de sécurité, et ceci car il faut des conditions particulières pour que cette reprise puisse s'effectuer.

Il s'agit de s'autoriser à désirer, à créer, à penser une réalisation. Ensuite vient la découverte, la création qui ne se fait jamais sans heurts ni ratages ! les patients apprennent à échouer parfois mais aussi à réussir et c'est souvent beaucoup plus difficile quand les peurs sont profondément ancrées dans des psychés fragiles. Se constitue un nouveau rapport à soi via un lien social refondé sur l'expression artistique qui n'a pas ici de valeur marchande.

L'intervenant, le soignant doit aussi dans ce contexte repenser son éthique, sa pratique qui s'adapte alors à ces exigences existentielles.

L'Art Thérapie s'adosse et à la thérapie, et à l'art !

L'art n'est pas thérapeutique en soi ! c'est l'activité relationnelle mettant en jeu un patient, un thérapeute et un objet, dans un cadre qui est porteur d'amélioration psychique pour le patient.

Différents modèles instruisent la pratique de l'Art thérapie.

Le modèle cathartique car il montre que s'exprimer pour se soulager et favoriser la décharge émotionnelle est depuis Freud un paradigme du soin.

Le modèle réparateur car aider le patient en apportant soutien et compréhension restaure le narcissisme défaillant.

Le modèle éducatif car être dans la position de guide et prendre position de figure parentale peut transmettre un savoir faire.

Le modèle analytique car ce qui est privilégié dans l'acte c'est le processus et non le résultat.

L'art-thérapeute a travaillé avec chaque patiente dans sa réalité et son entièreté. Elles ont été sollicitées aussi bien physiquement que psychiquement, psychologiquement que socialement.

Elles ont dû se confronter aux limites de leur possible corporel, aux autres, aux regards, à leurs

peurs, elles ont parlé avec leur Ego, avec la Culture, avec la Technique.... Elles ont été patientes et artistes...

Dans cette technique de soins l'attention est focalisée sur le monde symbolique. Les sensations, du registre de la symbolisation primaire, pré-linguistique, sont réactualisées par le toucher : le calque, le mur, les mélanges de peinture, le toucher des matières...

La symbolisation secondaire, par la parole se fait en mouvements synchroniques : commentaires, réflexions, échanges... mais aussi monologue intérieur. L'Art thérapie redonne donc vie à ce qui est figé, génère du lien, donne forme, relance le processus créatif, retrouve les émotions. L'atelier (au CATTP puis sur le mur du pavillon) est un espace de liberté : plaisir, beauté et vie, ce qui est souvent enterré par la psychose.

Les temps de partage et d'échange entre Claudie et Céleste se sont développés mais restent assez pauvres : difficile pour elles de se dire, d'exprimer leur vécu de manière élaborée. Elles ont bien perçu cependant le sens de ce travail pour la collectivité. Elles ont pu dire un certain apaisement de leurs angoisses, ont développé une relation transférentielle forte et durable avec l'Art thérapeute. La production de la Fresque est une œuvre accomplie, esthétiquement aboutie, qui permet un parcours psychique. Bien qu'il ne soit pas évident de convoquer les énigmes de ces patientes, il est fort à parier que se sont rejouées des problématiques personnelles, des scènes indicibles, des irreprésentables qui se sont exprimés par la peinture de ces scènes pittoresques. On peut qualifier, avec René Kaës, ce parcours de *transitionnel*. Les représentations opérantes dans l'appareil psychique permettent une diminution de la symptomatologie. Cela a bien été le cas pour Céleste et Claudie, renarcissisées dans leurs schèmes relationnels et corporels.

Pour avoir fini l'écriture de cet article plusieurs mois après l'inauguration de la fresque, je peux dire que Claudie s'est assez bien maintenue dans ses nouvelles positions vis-à-vis de sa mère. Elle reste assez passive dans son fonctionnement global. Ses angoisses sont beaucoup moins envahissantes.

Céleste a fait des progrès quant à son hygiène et celle de son logement, a plus d'aisance relationnelle.

Toutes deux continuent à dessiner et peindre très régulièrement, avec goût et talent.

Ces deux patientes qui présentent de très lourdes pathologies ont pu réaliser ce travail artistique, ce qui est en soi exceptionnel.

On peut dire que c'est un moteur de communication à travers la relation, c'est un contenant qui reconstruit ces limites qui unifient et séparent. C'est une alliance entre réalité et subjectivité.

Le résultat de ce travail est une belle fresque qui décore l'entrée du « Pavillon Trieste », offre aux yeux des soignants et des patients une œuvre complète. L'art thérapie est devenue sociothérapie...

Conclusion

L'important, quel que soit le médiateur est que nous, soignants, ne soyons pas avares de notre propre créativité. Notre pensée, notre possibilité de pouvoir réfléchir en équipe, notre fécondité, notre inventivité emmènent les patients sur des voies qui peuvent sublimer leurs angoisses et leurs démons.

Par l'art thérapie, ce qui était figé a repris vie, des émotions ont émergé, ont été retrouvées.

Moteur de communication et contenant.

Alliance entre réalité et subjectivité.

L'Art thérapie... ou les mille et une façons de dessiner un mouton...⁸



