

LA PSYCHOTHÉRAPIE PAR L'ART : LA TRANSFORMATION INTÉRIEURE PAR LA VOIE DE L'IMAGINAIRE¹

Johanne HAMEL²

Institut de formation professionnelle en psychothérapie par l'art

Résumé

Cet article propose la psychothérapie par l'art comme une importante voie d'accès à l'imaginaire et développe une approche de l'imaginaire conçu comme un médiateur important du changement psychothérapeutique. L'article aborde les sujets suivants : les axiomes qui sous-tendent l'approche, le langage d'images comme langage du changement, la confrontation de l'imaginaire personnel, l'imaginaire et le corps; l'auteur apporte des exemples d'intervention en psychothérapie par l'art et en conclusion, l'article aborde l'apport particulier des thérapies par les arts créatifs à la psychothérapie.

Mots clés : psychothérapie par l'art, art thérapie, imaginaire, image

INTRODUCTION

Après 25 ans de travail et de réflexion sur la psychologie et la psychothérapie, je constate que, sans que je ne l'aie choisi *a priori*, tout ce qui m'a intéressée, passionnée et tout ce que je développe encore maintenant, sous quelque forme que ce soit, me ramène toujours au pouvoir thérapeutique de l'imaginaire. Le pouvoir de l'imaginaire est présent autant dans mon travail avec les rêves, avec l'art-thérapie, l'imagination active ou le jeu de sable.

Avec le temps, je me suis mise à me questionner sur ce phénomène et à faire l'hypothèse d'un dénominateur commun qui se situerait dans l'imagination elle-même. J'ai donc recherché dans les écrits des psychologues, des philosophes, des éducateurs, des artistes et des art-thérapeutes, des indices de ce pouvoir de transformation intérieure par l'imaginaire. À la suite de cette recherche, il m'apparaît évident que le processus de transformation de la psyché passe nécessairement par

-
1. Le présent article est basé sur une conférence présentée au Congrès international sur le plancher pelvien et les abus sexuels, qui a eu lieu à Montréal, en septembre 1998.
 2. Johanne Hamel, M.Ps, A.T.R., ATPQ, Institut de formation professionnelle en psychothérapie par l'art, 1412, rue Simard, Sherbrooke (Québec), J1J 3K4. Téléphone et télécopieur : (819) 822-1217. Courriel : johamel@caramail.com

l'imaginaire et que le psychothérapeute qui utilise sciemment ce fait augmente la portée de son action.

Le pouvoir thérapeutique, particulièrement efficace, de l'imaginaire se base sur les deux axiomes suivants, sur lesquels je reviendrai plus loin :

- 1) La psyché est conçue essentiellement comme un lieu de production d'images.
- 2) Le langage du changement est un langage d'images.

De ces deux axiomes, je conclus que la transformation thérapeutique est d'autant plus efficace qu'elle opère une confrontation de l'imaginaire par l'imaginaire, en ce sens qu'elle utilise une méthode qui permet à l'imaginaire d'être en relation avec lui-même et d'interagir avec lui-même; elle lui sert de miroir et de lieu de projection. Les méthodes qui utilisent le mouvement thérapeutique, les rêves, le jeu de sable, l'imagination active, les contes et toutes les psychothérapies par les arts créatifs (l'art-thérapie, le psychodrame, la musicothérapie, la thérapie par le théâtre et la thérapie par la danse) en sont de bons exemples. Par l'expression que cette confrontation permet, l'imaginaire se transforme par différents mécanismes qui lui permettent essentiellement de se remettre en mouvement. Ces mécanismes incluent, entre autres, la catharsis, la confrontation cognitive et la fonction transcendante des symboles.

Après avoir explicité ce rationnel théorique, je m'attarderai en particulier à la psychothérapie par l'art ou *art-thérapie* comme lieu privilégié de transformation par la voie de l'imaginaire. Je présenterai deux exemples pour concrétiser ma pensée. Les exemples proposés concernent l'imaginaire et le rapport au corps. J'élaborerai donc quelque peu sur ce sujet avant d'aborder ces exemples.

Une définition de l'imaginaire

L'imaginaire ne comporte pas seulement « l'image », mais aussi tout ce qui émerge de l'hémisphère droit. Cela peut être une image aussi bien qu'un son, une odeur, une sensation physique, un mouvement. L'image elle-même peut comporter plusieurs dimensions : elle peut émettre un son dans l'imaginaire, avoir une odeur, s'accompagner d'une sensation physique, d'une émotion, d'un ressenti global (au sens de Gendlin, 1982) ou encore de mouvements spontanés. Il arrive que nous n'ayons accès qu'à une partie de l'expérience : en ce cas, par exemple, l'image n'a pas de profondeur, d'épaisseur ou alors nous n'avons accès dans notre imagination qu'à un son, une odeur, un mouvement, etc. En art, l'image peut tout aussi bien être une image abstraite, c'est-à-dire composée uniquement de lignes, de formes et de couleurs.

L'imaginaire et la psyché

Pour Robert Avens dans son volume *Imagination is reality* (Avens, 1980), l'imaginaire est la troisième dimension oubliée; elle se situe entre les sens et la pensée, fait le pont entre le corps et l'esprit.

Avens (1980) se réfère à Jung, pour qui l'imaginaire sous-tend tous les processus perceptifs et cognitifs : les images sont la seule réalité que nous puissions appréhender directement. Donc, tout ce que nous savons est transmis à travers des images et rien ne peut être connu à moins que ce ne soit apparu d'abord comme une image. Le monde n'a d'existence qu'à travers une image psychique.

Avens va même plus loin. Pour lui, le lieu de la psyché est identique au lieu de l'imaginaire :

« Les images ne sont pas dans la psyché comme dans un contenant mais sont la psyché. En d'autres mots, les images sont un miroir de la psyché telle qu'elle est : constamment en train d'imaginer. » (Avens, 1980, p. 39)

Le constructivisme

Cette dernière pensée se rapproche beaucoup de la thèse de la nouvelle psychologie et de l'approche du constructivisme de l'école de Palo Alto, qui soutient que :

« [...] nous construisons le monde alors que nous pensons le percevoir et que ce que nous appelons « réalité » est une interprétation construite par et à travers la communication. » (Muchielli, 1993, p. 79)

Pour le constructivisme, il n'existe pas de « *vérité en soi* » : la vérité n'a de sens que par rapport à un ensemble social donné et par rapport à l'accord des acteurs sur sa définition :

La réalité n'est pas une réalité — vérité. Elle est réalité « perçue — analysée » quotidiennement par un groupe d'acteurs. (Muchielli, 1993, p. 80)

Même si les psychothérapeutes s'intéressent moins à la construction sociale de la réalité et du monde privé, mais au fait que ce monde est en soi subjectif, il reste que la psychothérapie est en elle-même une situation sociale privilégiée pour influencer cette vérité subjective, et c'est cela qui nous intéresse : comment concrètement peut-on intervenir sur ces images que portent nos clients et avoir une action thérapeutique efficace?

LE LANGAGE DU CHANGEMENT EST UN LANGAGE D'IMAGES

Watzlawick (1980), pour élaborer sa théorie sur un langage du changement qui soit cliniquement efficace, met ensemble deux concepts centraux : le concept de l'image du monde et le concept de l'asymétrie hémisphérique.

Il considère *l'image du monde* comme la synthèse la plus vaste, la plus complexe que peut réaliser l'individu à partir de toute son expérience de vie, de ses convictions, des interprétations et significations qu'il attribue aux objets selon ces influences (Watzlawick, 1980).

Ayant démontré qu'avec le temps, nos images du monde deviennent immuables, il poursuit ainsi à propos de *l'asymétrie hémisphérique* (les 2 côtés du cerveau fonctionnent de façon différente) :

« Si l'on veut changer cette réalité apparemment inébranlable, il faut savoir d'abord ce qui doit changer (ce qui signifie qu'il faut connaître l'image du monde en question), et ensuite comment ce changement peut être concrètement réalisé [...]. À partir de ces deux pôles du quoi et du comment, s'ensuivent d'importantes conclusions concernant le langage et la technique de la psychothérapie. » (Watzlawick, 1980, p. 53)

Pour ce qui est du langage, il lui apparaît clairement que c'est le langage de l'hémisphère droit qui doit être utilisé, c'est-à-dire le langage de l'image, le langage analogique, plutôt que le langage rationnel et verbal de l'hémisphère gauche, puisque c'est en ces termes que se conçoit et s'exprime notre image du monde. C'est donc en lui que se trouve la clé de notre *être-dans-le-monde* et des rapports que nous pouvons entretenir avec lui (Watzlawick, 1980).

Il cite en effet des recherches sur l'altération de l'intégration hémisphérique par la séparation chirurgicale qui démontrent que pour qu'un signal, ou une communication, puisse être reçu et traité, il faut que toute tentative de stimulation de l'un des hémisphères soit effectuée dans le « langage spécifique » de cet hémisphère (Watzlawick, 1980). Ce fait a d'énormes conséquences pour la psychothérapie et explique à lui seul l'efficacité parfois surprenante des thérapies par les arts créatifs.

Watzlawick démontre qu'il faut utiliser le langage analogique figuratif et concret de l'hémisphère droit si on veut avoir quelque influence que ce soit sur le monde intérieur du client et obtenir un effet thérapeutique, puisque ce monde intérieur est composé de l'ensemble de nos images du monde qui sont bâties à partir de la somme de nos expériences et n'ont possiblement rien à voir avec la réalité de ce monde.

En conclusion, obtenir un effet thérapeutique, c'est intervenir sur les images du monde d'un patient, c'est-à-dire le « quoi », *en utilisant le langage même qui a créé ces images*, ce qui répond à la question du « comment » intervenir.

« Au lieu de faire appel au langage purement intellectuel pour suggérer, par exemple, à un patient obèse qu'il perdra de l'appétit dans quelques jours, on obtient de bien meilleurs résultats si l'on demande au sujet d'élaborer une image mentale aussi précise et vivante que possible de sa graisse, sans se préoccuper le moins du monde de sa valeur scientifique. L'essentiel est qu'il s'agisse de *son image* et de sa visualisation. » (Watzlawick, 1980, p. 67)

LA TRANSFORMATION DE L'IMAGINAIRE PAR L'IMAGINAIRE

En tirant les conséquences des découvertes de Watzlawick concernant les images du monde d'un patient, je pense que les psychothérapeutes par les arts créatifs peuvent aller plus loin dans l'application de ce principe.

En effet, il définit les images du monde d'un patient comme des conceptions (toujours biaisées jusqu'à un certain point), des façons de voir, des constructions plus ou moins rationnelles de la réalité. En appliquant à l'immense portée de ses propres mots la connaissance que ces images du monde sont véritablement des images, nous avons alors littéralement accès, en art-thérapie, aux images que la personne porte en elle, donc à une façon immédiate d'en prendre conscience (expression du monde intérieur) et à une façon de les changer (intervention qui utilise le langage de l'hémisphère droit pour obtenir un effet thérapeutique efficace). Autrement dit, on obtiendrait encore de meilleurs résultats en demandant au patient de dessiner une image de sa graisse et une façon de la perdre, plutôt que de s'arrêter à la seule image mentale.

La confrontation de l'imaginaire par l'imaginaire agit en créant ce que Watzlawick appelle un effet de « recadrage ». L'efficacité du recadrage repose sur cette variabilité des « réalités » subjectives, sur le fait que nous n'avons jamais affaire à la réalité *per se*, mais aux images de la réalité, c'est-à-dire à des interprétations. Notre image du monde ne nous autorise généralement à ne percevoir qu'une seule interprétation possible, sensée et permise. Le recadrage agit en suggérant d'autres interprétations toutes aussi pertinentes et même parfois plus satisfaisantes. Cependant, ces nouvelles significations doivent être compatibles avec les images du monde du client et doivent lui être communiquées dans le « langage » de ces mêmes images (Watzlawick, 1980).

Donc, une transformation thérapeutique efficace s'opère lorsque le client peut avoir accès à ses images du monde et les confronter. Les méthodes thérapeutiques basées sur l'imaginaire donnent justement une

occasion privilégiée à ces images du monde d'apparaître et d'être transformées ou recadrées par ce processus. Cette expression et cette confrontation de l'imaginaire s'effectuent à travers différents outils thérapeutiques : l'art en art-thérapie, les rêves, le jeu de sable, l'imagination active, l'utilisation des contes, de la musique, du théâtre, etc. Watzlawick note à ce propos :

« Nous disposons d'un langage particulièrement condensé et chargé de signification : le langage des rêves, des contes de fée, des mythes, de l'hypnose, des hallucinations et autres manifestations analogues; c'est le langage de l'hémisphère droit qui se présente par conséquent comme la clé naturelle qui nous ouvre ces domaines de l'esprit où seuls peuvent se produire les changements thérapeutiques. » (Watzlawick, 1980, p. 58)

J'ai mentionné plus tôt certains mécanismes par lesquels cette confrontation de « l'imaginaire par l'imaginaire » opère les changements. L'exemple présenté plus loin illustre l'un de ces mécanismes : la confrontation cognitive. En effet, notre cliente réussit à changer sa perception de la fonction des « adhérences » à l'utérus dont elle souffre et ce changement de perception diminue éventuellement l'intensité de ses douleurs. Une autre sorte de confrontation cognitive est celle où des introjections nuisibles remontent à la surface : les valeurs sous-jacentes étant identifiées, elles peuvent alors être changées.

Bien qu'il serait probablement trop long d'entrer en profondeur dans l'explication de tous les mécanismes qui entrent en jeu dans la confrontation de l'imaginaire par l'imaginaire, mentionnons tout de même la catharsis, où un client éprouve une émotion liée à un souvenir réprimé, surgissant « spontanément » lors d'un dessin ou d'une peinture. Un accès facilité à la fonction transcendante des symboles, au sens jungien, constitue un autre de ces mécanismes. L'art, les rêves, l'imagination active et toute méthode donnant accès à l'imaginaire étant des lieux privilégiés pour avoir accès aux symboles, le fait de s'attarder à ceux-ci renforce leur pouvoir de transformation.

« Le seul fait de s'en occuper [de son imagerie] renforce son pouvoir efficace. » (Jung, 1987, p. 123)

La fonction transcendante du symbole réfère à la propriété qu'a le symbole de nous transformer par la réconciliation des opposés qu'il propose (Frey-Rohn, 1976).

Ces mécanismes agissent, que l'on utilise l'une ou l'autre des méthodes basées sur l'imaginaire : le travail avec les rêves (Hamel, 1993), avec le jeu de sable (Kalff, 1973), l'imagination active (Johnson, 1986), les contes (Pinkola Estés, 1996), l'utilisation de la sensation corporelle (Rinfret, 2000), le mouvement thérapeutique (Bertherat et Bernstein, 1996),

le psychodrame, la musicothérapie, la thérapie par le théâtre, la danse ou le mouvement.

Toutes ces méthodes offrent une occasion à l'imaginaire de s'exprimer, donc de prendre conscience de son propre contenu. Elles permettent aussi de le transformer, en expérimentant symboliquement une solution différente. L'expression dans et par l'imaginaire offre une analogie avec la vie réelle, permettant d'expérimenter une solution « comme si » c'était réel, donc non menaçant. Le client est libre d'expérimenter et de ressentir l'impact du nouveau comportement avant de le transférer à sa vie réelle. Par exemple, dessiner un autoportrait peut facilement aider un client à prendre conscience du peu de valeur qu'il s'accorde. Convenir verbalement du fait que cette image de soi est totalement irrationnelle aura beaucoup moins d'impact que de tenter de dessiner une image de soi « comme si » il s'accordait beaucoup de valeur. Le seul fait de concevoir concrètement sur le papier une image d'un concept de soi différent commence à altérer l'image négative de soi, parce que le client utilise le langage de l'hémisphère droit, que le cerveau droit comprend ce langage et qu'il commence à agir en fonction de cette nouvelle image. Rappelons-nous que l'image est aussi réelle pour le cerveau que la réalité elle-même.

LA PSYCHOTHÉRAPIE PAR L'ART : UNE VOIE D'ACCÈS « ROYALE » À L'IMAGINAIRE

En Amérique, l'art-thérapie n'inclut pas les thérapies par les autres arts créatifs : les thérapies par la danse, par le mouvement, par le théâtre, par la musique sont toutes des disciplines distinctes. Bien que le son, le mouvement, la sensation kinesthésique et proprioceptive font, à mon sens, partie de l'imaginaire, il n'en demeure pas moins que la psychothérapie par l'art réfère seulement à l'utilisation psychothérapeutique de l'image ou de la pré-image (lignes, formes, couleurs), en deux dimensions (dessin, peinture, collage) ou en trois dimensions (sculpture, assemblage d'objets divers), dans un but de mieux-être psychologique de la personne. Parmi les outils essentiels et spécifiques à l'art-thérapie, se trouve l'utilisation de l'impact psychologique des médias artistiques : par exemple, les crayons feutres ont un impact psychique différent des pastels à l'huile, des pastels secs, de la gouache ou de l'argile. L'art-thérapeute connaît et utilise l'impact spécifique de chaque médium. La couleur constitue également un outil spécifique à l'art-thérapie. La couleur a des effets physiologiques et psychiques importants; l'art-thérapie peut utiliser la perception subjective de la couleur, mais aussi l'effet physiologique réel de la couleur. En effet, il a été démontré que la couleur agit sur le corps indépendamment de sa perception par l'œil : les aveugles, les animaux y réagissent.

L'art-thérapeute porte attention non seulement au contenu symbolique de l'image finie, un aspect important de l'approche, mais également à tout le processus se déroulant durant la fabrication de l'image, c'est-à-dire les

lignes, les formes, les couleurs, l'amplitude du geste, l'utilisation de l'espace disponible, la pression sur le papier et tout ce qu'il est possible d'observer pendant la création de l'image. Les aidants qui utilisent le dessin ou la peinture comme outil thérapeutique sans avoir toute la formation complexe de l'art-thérapeute ne perçoivent ni n'utilisent toutes ces dimensions de l'intervention et peuvent parfois susciter des réactions d'angoisse intenses chez le client sans en comprendre l'origine. Ils interviennent surtout sur le *contenu*, une façon insuffisante de traiter la complexité du processus créateur et du processus art-thérapeutique.

Soulignons également que l'art-thérapie se déroule dans le cadre d'une relation thérapeutique où la création artistique supporte et actualise le travail thérapeutique (Association des art-thérapeutes du Québec, 1996).

L'image en tant qu'hologramme

Comme nous l'avons déjà mentionné, nous définissons l'image, ainsi que la pré-image d'ailleurs, comme étant composée non seulement d'aspects visuels mais d'aspects qui la rendent tridimensionnelle par l'inclusion de sons, de textures, d'odeurs, de sensations proprioceptives et kinesthésiques, etc. Ceci ne vient pas nier le fait que l'art-thérapie ne travaille qu'avec l'image visuelle, mais augmente la compréhension de tout ce que « porte » une image visuelle. Quand on dessine l'image d'un vécu en art-thérapie, par exemple, on y découvre des sensations autres que visuelles qui sont concomitantes à l'image, incluses dans celle-ci. On découvre, par exemple, que tel symbole apparu dans un rêve ne peut être rendu que dans la couleur bleu, ou rouge, ou jaune... L'image éveillera des sensations proprioceptives ou des émotions comme de la nausée, de la tristesse, etc. Si on continue à amplifier l'image, par une composition tridimensionnelle d'objets divers et d'argile par exemple, on y découvre encore plus de sens qui y sont inclus : on associera à une image non seulement une couleur, ou des sensations physiques, mais on pourra aussi entendre une musique, sentir une odeur, retrouver des souvenirs anciens, constater d'autres phénomènes « para-perceptifs ». On pourrait dire que l'image est un hologramme, puisqu'elle contient la ligne, la forme, la couleur, mais aussi le son, le mouvement spontané, l'expérience proprioceptive qui, tous, expriment l'expérience intérieure qui cherche à se révéler.

Donc, l'image est un composé complexe qui a une texture et une profondeur. On peut découvrir toute cette complexité dans la mesure où l'on *reste avec l'image*, où l'on continue d'interagir avec elle pendant un certain temps, et ceci est une autre clef importante de l'intervention en psychothérapie par l'art. Si je m'attarde à l'une des composantes vivantes de l'image, si j'y porte mon attention assez longtemps, d'autres composantes se révèlent; l'hologramme entier apparaît bientôt, amenant avec lui une signification plus globale qui donne une profondeur et un sens existentiel à l'expérience du client.

Pour Shaun McNiff, art-thérapeute américain, *rester avec l'image* est aussi la base de sa méthode; pour lui, l'art comme médecine agit tant que l'on « colle à l'image » .

Il propose une de ses méthodes : le dialogue avec une peinture. Il s'agit d'une méthode où l'on observe attentivement une peinture et où on lui pose des questions; on se laisse surprendre par ce qui est autre et qui apparaît dans les réponses de la peinture.

« Si je peux me plonger dans la nature de la ligne, elle révélera des merveilles. » (McNiff, 1992, p. 113)

Cette méthode se rapproche sensiblement de l'imagination active de Jung :

« La pratique de l'imagination active par Jung s'inspire de la tradition artistique qui consiste à encourager les personnages et les images à se révéler, à parler pour elles-mêmes et à influencer la personne qui les contemple. » (McNiff, 1992, p. 110)

On pourrait dire que, dans l'art, la transformation de l'image du monde qui apparaît se fait spontanément sur le papier par le processus qui se déroule de lui-même et nous emporte, dans la mesure où nous sommes capables de *rester avec ce processus* et de le suivre sans interférer.

« Quand les gens s'ouvrent aux suggestions de l'art, ils changent en même temps qu'ils voient l'image changer. » (McNiff, 1992, p. 56)

Je considère l'art-thérapie comme une méthode privilégiée pour avoir accès aux images du monde de nos clients, puisque les images et les pré-images (lignes, formes, couleurs, gestes) sont les outils mêmes de la méthode! Et quelle méthode privilégiée aussi pour transformer ces images du monde, puisqu'elles se transforment d'elles-mêmes pour peu que l'on *reste avec l'image*. Je peux aussi suggérer à mon client d'expérimenter des solutions possibles sur le papier, c'est-à-dire d'expérimenter symboliquement d'autres comportements. Je m'émerveille à chaque fois de constater combien l'image est un référent sûr pour mon client, car celui-ci ressent fortement à chaque fois quelle solution lui conviendra le mieux.

L'IMAGINAIRE ET LE CORPS

Les images du monde d'un patient influencent sa perception de sa réalité psychique aussi bien que son image corporelle. L'imaginaire influence le rapport au corps, parfois de façon très étroite, comme dans le cas de la maladie et de la santé. Il participe également à la guérison. Si l'on accepte l'idée que l'être est unifié, que le corps, l'âme et l'esprit ne font

qu'un, alors les processus corporels peuvent être vus comme le reflet des *images du monde et de lui-même* que porte le patient. Ainsi, le symptôme physique devient la manifestation de quelque chose de non-dit, par exemple, de caché, de trop difficile à vivre. Tel que le formulent Dutot et Lambrichs (1988), les « maux » expriment ce que les « mots » n'ont su dire. Pour Groddeck (1969), le symptôme symbolise et matérialise une réalité intangible; il a un sens. J'ajouterais qu'il a un sens *subjectif* qui, si compris, aide à éliminer le symptôme.

Pour le Dr Hamer, la maladie fait suite à un choc émotif violent et vécu dans l'isolement. La maladie spécifique qui se développera dépendra de comment la personne ressentira ce choc! Donc, autant dire que cela dépend de la façon subjective dont le patient vit l'événement, de l'image du monde qu'il s'en fera consciemment ou non.

« Ainsi, la perte d'un emploi peut être vécue de façon différente selon la personne : dévalorisation (décalcification du squelette), rancune (ulcère des réseaux biliaires), perte de territoire (angine de poitrine) ou vacherie (polype du gros intestin). Dans chacun des cas, « le court-circuit » touchera une partie différente du cerveau. Par contre, si l'employé y voit là une chance inouïe de changer de décor, rien ne se produira, car il n'y a pas de choc émotif. » (Albert, 1998)

L'imaginaire pour le Dr Claude Sabbah a même une dimension biologique. Pour lui, les programmes psychologiques vécus par les parents et grands-parents deviennent les programmes biologiques des descendants selon leur numéro de fratrie. La maladie vient de l'intérieur et est un programme spécial de survie (Albert, 1998).

Ces auteurs viennent appuyer l'idée que l'imaginaire d'une personne contribue à sa santé comme à ses maladies. Si l'on veut participer à l'effort de guérison des traitements médicaux, il est de mon avis qu'une approche basée sur l'imaginaire est un complément indispensable.

J'aimerais maintenant illustrer mes propos de façon plus concrète en apportant l'exemple d'une intervention, avec dessins, ainsi qu'une histoire de cas à plus long terme.

HISTOIRES DE CAS

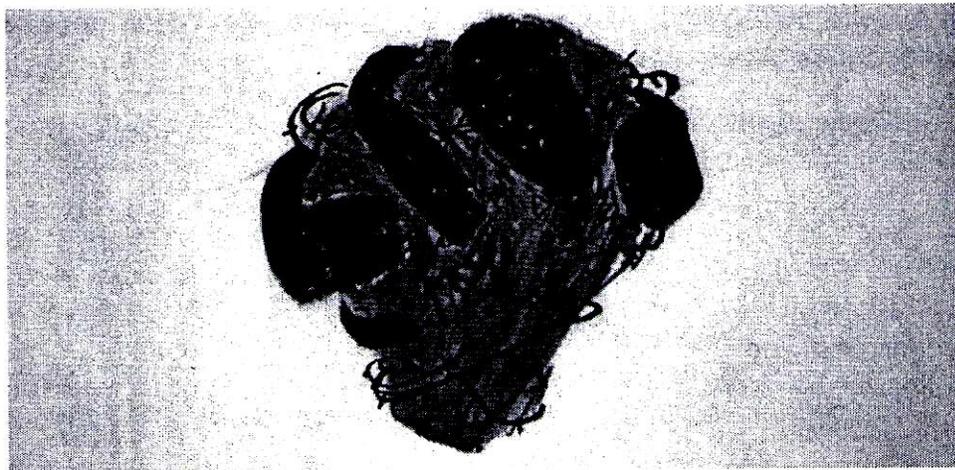
Exemple 1

Ma cliente a 39 ans et participe à une fin de semaine d'art-thérapie en groupe. Elle souffre d'adhérences à l'utérus, au colon, aux intestins, à la masse osseuse et à la masse musculaire de cette région du corps. Celles-ci provoquent des douleurs à l'abdomen quasi constantes depuis

qu'elle a 15-16 ans, avec des périodes d'accalmie, des menstruations souvent douloureuses et de la constipation. Elle a fait trois grossesses ectopiques depuis 9 ans, dont deux à six mois d'intervalle en 1990, où elle a été opérée les deux fois. Elle a fait une troisième grossesse ectopique, il y a 2 ans, qui a été traitée au méthotrexate. Elle a été ligaturée à la suite de cette troisième grossesse. Cette cliente a été abusée sexuellement durant l'enfance, ce dont elle a parfaitement conscience; elle a abordé ce sujet à plusieurs reprises dans des contextes psychothérapeutiques divers. J'ai vu cette personne pour quelques fins de semaine en groupe, et une relation de confiance est établie.

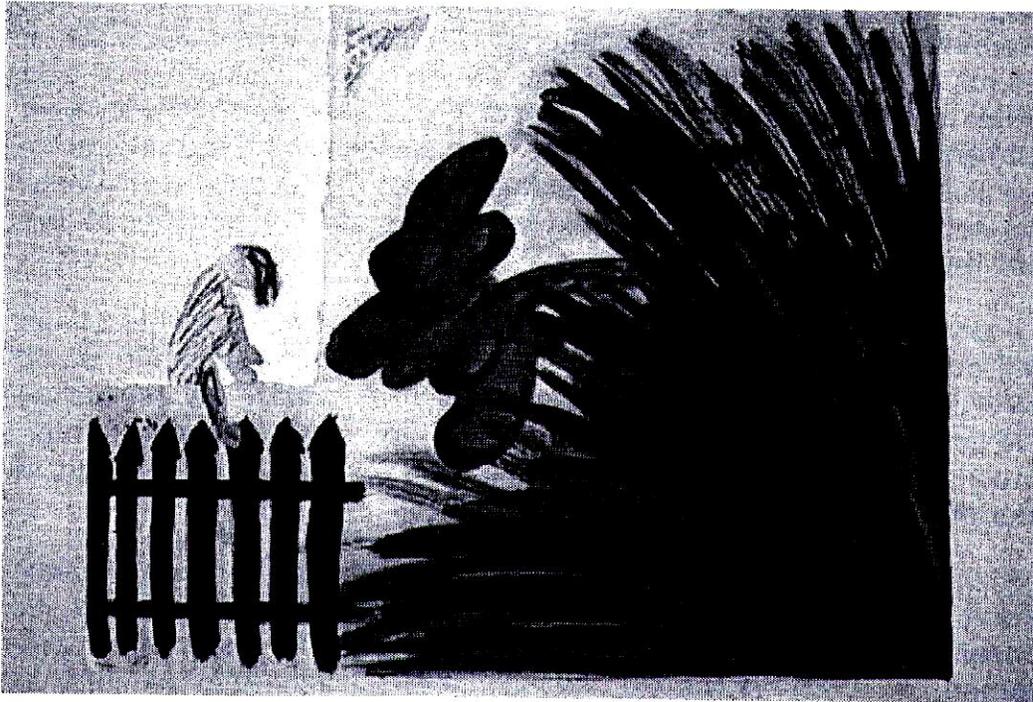
Le groupe est convié à faire un exercice que j'ai créé, inspiré de Shaun McNiff, qui suppose une démarche en quatre dessins dont le but est de travailler sur le mieux-être physique en tentant d'identifier les images du monde sous-jacentes à une douleur physique, pour mieux les transformer. Ce processus participe souvent à la guérison physique en diminuant la douleur et parfois même en l'éliminant.

1^{er} dessin (figure 1) : La consigne consiste à dessiner une douleur physique actuelle ou souvent présente, en se centrant spécifiquement sur la sensation douloureuse. Ma cliente choisit de travailler sa douleur dans l'abdomen. On voit sur la figure 1 une main noire qui adhère fortement à un utérus rose, bleu et blanc entouré de barbelés. L'image rend bien l'idée et la sensation « d'adhérences » à l'utérus. La cliente ressent cette douleur au moment même où elle la fait, celle-ci étant particulièrement activée puisqu'elle est dans sa période de menstruations.

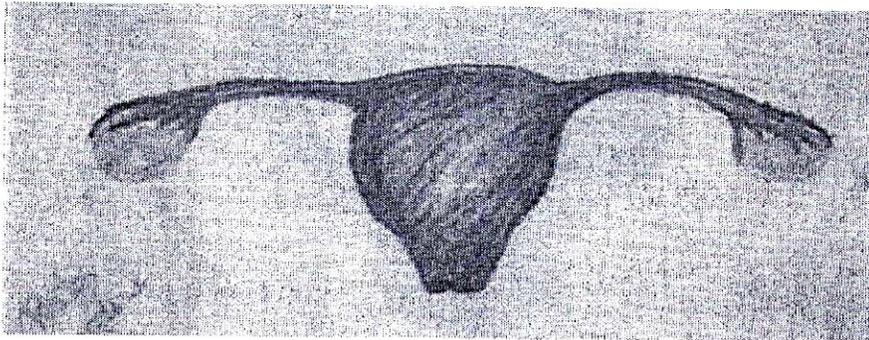


2^e dessin (figure 2) : La consigne ici est de remonter dans le temps jusqu'à la toute première fois où une sensation semblable a été ressentie. Ma cliente associe cette douleur à un cauchemar récent sans savoir pourquoi ce rêve s'impose à son esprit. Elle représente son rêve par une énorme tache noire à droite, puis une forme bleue au centre qui rappelle une forme phallique. Tout à coup, surgit chez elle un souvenir : à 7-8 ans, elle s'est « empalée » en tombant de haut sur une vieille clôture de bois; un morceau de bois a pénétré de l'aîne jusqu'à l'os du bassin, à quelques

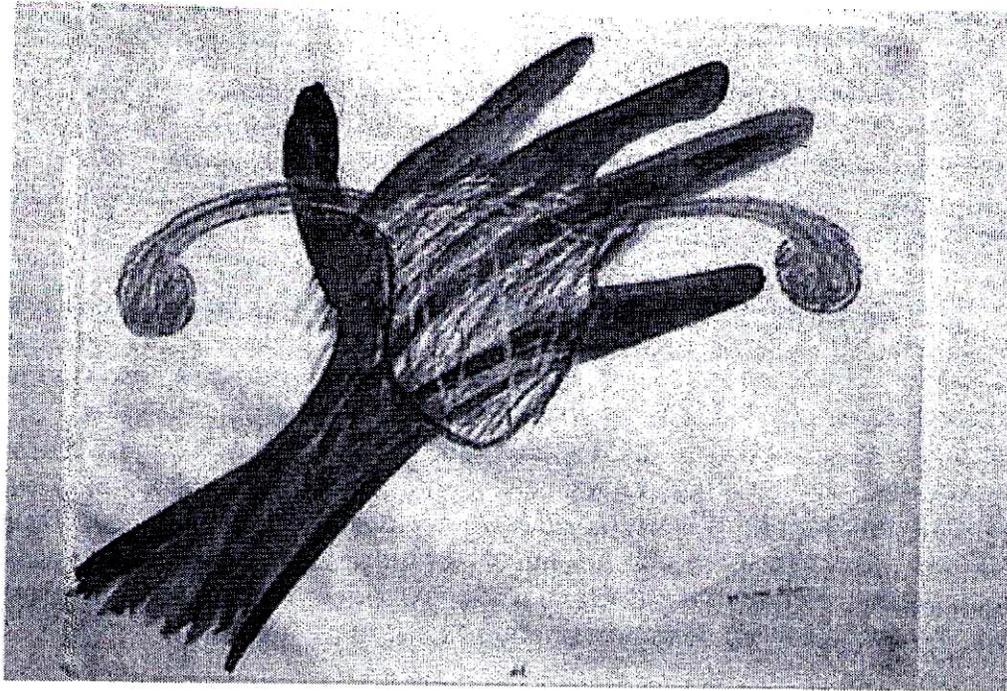
pouces de la vulve. Ma cliente est extrêmement émue de retrouver ce souvenir et de comprendre qu'il a un lien avec ses douleurs actuelles.



3^e dessin (Figure 3) : Il s'agit cette fois de dessiner comment se sentirait cette partie du corps si elle était complètement guérie. Elle dessine un utérus tout rosé, qui lui rappelle des perles, de la douceur, des fleurs. Ce dessin suscite beaucoup de tristesse, car elle croit impossible de parvenir à se sentir aussi bien un jour.



4^e dessin (Figure 4) : La consigne de ce dernier dessin est de représenter la transition entre le premier dessin (la douleur) et le troisième (la guérison) en empruntant des caractéristiques visuelles de l'image du premier dessin comme du troisième. La cliente redessine l'utérus rose. Il est ici supporté par une main ouverte, dessinée spontanément en bleu pâle, alors qu'elle était toute noire dans le premier dessin.



L'apparition du bleu pour représenter la main exprime la transformation spontanée d'une image subjective, reflétant le changement cognitif qui s'est opéré chez ma cliente. En effet, celle-ci réalise à travers cette démarche que les adhérences ne sont pas un ennemi intérieur à combattre, un dysfonctionnement d'une partie de son corps cherchant à en détruire une autre, mais une réaction extrême de protection que le corps a adoptée spontanément à la suite du « choc » créé par l'accident avec la clôture, ce qui opère un renversement complet de sa perception subjective de ces adhérences. Questionnée sur le sujet, elle dira qu'à la suite de cette prise de conscience, il lui apparaît déjà un peu plus possible de parvenir à se sentir complètement bien un jour. Le lendemain, ses douleurs menstruelles ont diminué considérablement; elle les décrit comme moins fortes qu'elle ne les a ressenties depuis bien des années. Cinq semaines après l'exercice, elle dit : « Après la fin de semaine d'art-thérapie, j'ai été menstruée à nouveau. Mis à part quelques douleurs durant la première demi-journée, cela s'est super bien passé. Depuis ma dernière grossesse, je n'avais plus eu de menstruations normales. Les écoulements étaient brunâtres et sous forme de caillots. Cette fois, c'est redevenu un flot régulier et de couleur rouge. Je mentionne également que mes maux de ventre ont diminué en fréquence et en intensité. J'ai encore des crampes et des épisodes de constipation, mais ça ne se présente pas sur une base permanente et constante. J'en suis fort aise!!! »

Un an après cette intervention, elle confirme que ses douleurs à l'abdomen ont continué de diminuer graduellement en fréquence et en intensité dans les mois qui ont suivi.

Exemple 2

Il s'agit d'un homme de 31 ans; appelons-le « Jean ». Ce client que j'ai vu pendant 3 ans s'est présenté avec un symptôme de dyspareunie acquise généralisée et due à des facteurs psychologiques. Des examens médicaux n'avaient trouvé aucune affection médicale et aucune substance n'a joué un rôle dans l'étiologie de la douleur.

Quand il s'est présenté, il souffrait depuis 2 ans de ces douleurs aux testicules; il avait tenté de se faire traiter par un grand nombre de médecines alternatives dont l'acupuncture, la chiropractie, l'homéopathie, l'ostéopathie, les huiles essentielles, un guérisseur philippin et une psychothérapie verbale plus traditionnelle d'approche éclectique. Personne ne pouvait expliquer ni enrayer ces douleurs qu'il décrivait comme parfois atroces, survenant n'importe quand, parfois en lien avec les rapports sexuels mais pas toujours. Il avait passé bien sûr tous les tests médicaux nécessaires et rien n'avait été trouvé. Quand je l'ai vu pour la première fois, il marchait avec difficulté tant la douleur était intense.

Les autres raisons qui l'amènent en psychothérapie concernent un grand nombre de facteurs de stress au cours des 2-3 dernières années : mort de son père 2 ans auparavant, épuisement professionnel 3 ans auparavant, suivi d'un changement d'orientation professionnelle, des problèmes de santé de ses enfants, une séparation d'avec sa conjointe 9 mois auparavant et une nouvelle relation amoureuse depuis 2 mois. Il y a aussi une grande tension dans sa relation avec sa mère.

Un an après le début de la thérapie, c'est-à-dire après environ 10 mois de rencontre et un arrêt de 3 mois durant les mois d'été, les symptômes ont disparu et ne sont pas revenus. Nous avons exploré cette douleur sous tous ses angles, durant cette première année de psychothérapie par l'art. Nous avons travaillé régulièrement avec ses rêves et nous avons souvent utilisé pendant les premiers mois une technique particulière qui consiste à dessiner la sensation de la douleur, en la représentant par des lignes, des formes, des couleurs. Nous avons pu découvrir que la douleur était multidéterminée, c'est-à-dire qu'elle portait un ensemble de facteurs subjectifs et de processus physiques que je résumerais par les images suivantes, images qui ont été peu à peu mises à jour dans ses dessins, ses créations artistiques diverses et ses rêves :

- 1) d'abord, à cause d'un ensemble de circonstances liées à sa situation financière et à l'héritage paternel, l'image de sa mère qui « le tenant par les couilles » littéralement puisque depuis la mort de son père, il dépendait d'elle financièrement; cette situation a pris fin un an après le début de la thérapie, ce qui correspond au moment de la disparition des douleurs;
- 2) une image de culpabilité sexuelle parce qu'il avait eu des relations extraconjugales avant sa séparation;

- 3) une peur de concevoir à nouveau un enfant avec sa nouvelle compagne, alors que son enfant de 2 ans avait été très malade, ce qu'il avait trouvé très pénible physiquement pour lui-même;
- 4) et surtout, et en dernier ressort finalement, une image du masculin où les émotions sont réprimées et où le seul lieu affectif devient la sexualité. Toute émotion difficile était ressentie dans l'appareil génital et créait une douleur. Son ressentiment vis-à-vis de sa mère autant que sa culpabilité ou sa peur de donner vie se manifestaient par cette douleur. Au cours de la démarche thérapeutique, nous avons vu le « lieu » de la douleur psychique et physique se transférer : une fois qu'elle se fut déplacée des testicules, nous l'avons vu se manifester sous la forme d'un malaise ressenti au niveau de la poitrine, puis ressenti de plus en plus haut jusqu'à être perçu au niveau de la gorge. Un peu comme si les émotions, devenant de plus en plus conscientes, se faisaient sentir corporellement de plus en plus haut, donnant lieu à des images dessinées ou fabriquées de plus en plus faciles à décoder.

C'est ainsi que mon client a constaté sa très grande peur de l'abandon ainsi qu'une dépendance affective à sa nouvelle conjointe. Exprimer et prendre conscience beaucoup plus rapidement de ses émotions et de ses besoins affectifs, ces processus ne semblaient plus avoir besoin de se manifester par des symptômes physiques pénibles. Mon client, maintenant, a plutôt le sentiment que son corps lui parle, pour peu qu'il sache l'écouter, c'est-à-dire qu'il a développé une sensibilité très grande à ses processus proprioceptifs; il dira savoir immédiatement si quelque chose dans une situation lui crée une tension émotionnelle, en restant attentif à ses sensations internes.

CONCLUSION

Ces exemples d'intervention psychothérapeutique qui agissent corporellement démontrent l'importance de reconnaître les facteurs subjectifs dans l'organisation de la psyché et l'urgence de travailler avec les approches qui permettent la confrontation de l'imaginaire par l'imaginaire. L'allègement des souffrances psychiques est souvent ressenti de façon importante chez nos clients, en plus d'un mieux-être psychique comme dans toute psychothérapie. Dénouer les noeuds psychiques de nos clients peut parfois permettre un allègement de leurs symptômes physiques, un aspect fort apprécié par eux. Cette contribution importante de la psychothérapie par l'art et des thérapies par les arts créatifs en général est encore méconnue. Bien que je ne veuille en aucun cas restreindre l'apport de ces approches à l'allègement des souffrances physiques, ce sont peut-être ces exemples qui nous font le mieux comprendre l'impact des interventions qui se basent sur l'imaginaire, par l'aspect concret et souvent spectaculaire des guérisons qui s'ensuivent. On s'accorde à dire, dans le milieu des thérapies par les arts créatifs, que ces

thérapies sont souvent plus efficaces que les thérapies purement verbales, du fait même qu'elles utilisent le langage du cerveau droit.

Abstract

This article proposes art psychotherapy as an important access to imagination and develops a conception of imagination as an important ingredient of psychotherapeutic change. The article presents the following contents : the approach's axioms; images as the language of therapeutic change; the confrontation of personal imagination; imagination and body; the writer gives examples of art psychotherapy interventions, and as a conclusion, the article elaborates on the specific contribution of creative arts therapies to psychotherapy.

Key words : art psychotherapy, art therapy, imagination, image

Références

- Albert, R. (1998). *Dr Claude Sabbah. Décoder la maladie à sa source*. Revue Lumières, Montréal.
- Association des art-thérapeutes du Québec. (1996). *L'art-thérapie, un résumé*. Montréal.
- Avens, R. (1980). *Imagination is reality, western nirvana in Jung, Hillman, Barfield and Cassirer*. USA : Spring Publications.
- Bertherat, T. et Bernstein, C. (1976). *Le corps a ses raisons*. Paris : Édition du Seuil.
- Dutot, F. et Lambrichs, L. (1988). *Les fractures de l'âme*. Paris : Robert Laffont.
- Frey-Rohn, L. (1976). *From Freud to Jung, a comparative study of the psychology of the unconscious*. USA : Delta.
- Gendlin, E. T. (1982). *Au centre de soi*. Montréal : Édition Le Jour.
- Grodeck, G. (1969). *La maladie, l'art et le symbole*. Mayenne : Éd. Gallimard.
- Hamel, J. (1993). *De l'autre côté du miroir, journal de croissance personnelle par le rêve et l'art*. Montréal : Édition Le Jour.
- Johnson, R. A. (1986). *Inner work, using dreams and active imagination for personal growth*. San Francisco : Harper and Row.
- Jung, C. (1987). *La guérison symbolique*. Genève : Georg Éditeur.
- Kalff, D. M. (1973). *Le jeu de sable, méthode de psychothérapie*. Paris : Édition EPI.
- McNiff, S. (1992). *Art as medicine, creating a therapy of the imagination*. Boston : Shambala.
- Moore, T. (1996). *The re-enchantment of everyday life*. USA : Harper Perennial.
- Moore, T. (1994). *Le soin de l'âme*. France : Édition Flammarion.
- Muchielli, A. (1993). *La nouvelle psychologie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Pinkola Estés, C. (1996). *Femmes qui courent avec les loups, histoires et mythes de l'archétype de la femme sauvage*. Paris : Éd. Grasset.
- Rinfret, M. (2000). Intégration des écoutes psychologiques et somatiques. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 39-56.
- Watzlawick, P. (1980). *Le langage du changement*. Paris : Édition du Seuil.