



National Library  
of Canada

Acquisitions and  
Bibliographic Services Branch

395 Wellington Street  
Ottawa, Ontario  
K1A 0N4

Bibliothèque nationale  
du Canada

Direction des acquisitions et  
des services bibliographiques

395, rue Wellington  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0N4

*Your file - Votre référence*

*Our file - Notre référence*

## NOTICE

The quality of this microform is heavily dependent upon the quality of the original thesis submitted for microfilming. Every effort has been made to ensure the highest quality of reproduction possible.

If pages are missing, contact the university which granted the degree.

Some pages may have indistinct print especially if the original pages were typed with a poor typewriter ribbon or if the university sent us an inferior photocopy.

Reproduction in full or in part of this microform is governed by the Canadian Copyright Act, R.S.C. 1970, c. C-30, and subsequent amendments.

## AVIS

La qualité de cette microforme dépend grandement de la qualité de la thèse soumise au microfilmage. Nous avons tout fait pour assurer une qualité supérieure de reproduction.

S'il manque des pages, veuillez communiquer avec l'université qui a conféré le grade.

La qualité d'impression de certaines pages peut laisser à désirer, surtout si les pages originales ont été dactylographiées à l'aide d'un ruban usé ou si l'université nous a fait parvenir une photocopie de qualité inférieure.

La reproduction, même partielle, de cette microforme est soumise à la Loi canadienne sur le droit d'auteur, SRC 1970, c. C-30, et ses amendements subséquents.

L'art-thérapie gériatrique :  
le rôle des médias (dessin, peinture, sculpture, collage)

Marie-Nicole Boivin

Mémoire  
présenté

au

Département d'art-thérapie

comme exigence partielle au grade de  
Maîtrise ès Arts (Art-thérapie)  
Université Concordia  
Montréal, Québec, Canada

Août 1995

© Marie-Nicole Boivin, 1995.



National Library  
of Canada

Acquisitions and  
Bibliographic Services Branch

395 Wellington Street  
Ottawa, Ontario  
K1A 0N4

Bibliothèque nationale  
du Canada

Direction des acquisitions et  
des services bibliographiques

395, rue Wellington  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0N4

*Your file* *Votre référence*

*Our file* *Notre référence*

THE AUTHOR HAS GRANTED AN  
IRREVOCABLE NON-EXCLUSIVE  
LICENCE ALLOWING THE NATIONAL  
LIBRARY OF CANADA TO  
REPRODUCE, LOAN, DISTRIBUTE OR  
SELL COPIES OF HIS/HER THESIS BY  
ANY MEANS AND IN ANY FORM OR  
FORMAT, MAKING THIS THESIS  
AVAILABLE TO INTERESTED  
PERSONS.

L'AUTEUR A ACCORDE UNE LICENCE  
IRREVOCABLE ET NON EXCLUSIVE  
PERMETTANT A LA BIBLIOTHEQUE  
NATIONALE DU CANADA DE  
REPRODUIRE, PRETER, DISTRIBUER  
OU VENDRE DES COPIES DE SA  
THESE DE QUELQUE MANIERE ET  
SOUS QUELQUE FORME QUE CE SOIT  
POUR METTRE DES EXEMPLAIRES DE  
CETTE THESE A LA DISPOSITION DES  
PERSONNE INTERESSEES.

THE AUTHOR RETAINS OWNERSHIP  
OF THE COPYRIGHT IN HIS/HER  
THESIS. NEITHER THE THESIS NOR  
SUBSTANTIAL EXTRACTS FROM IT  
MAY BE PRINTED OR OTHERWISE  
REPRODUCED WITHOUT HIS/HER  
PERMISSION.

L'AUTEUR CONSERVE LA PROPRIETE  
DU DROIT D'AUTEUR QUI PROTEGE  
SA THESE. NI LA THESE NI DES  
EXTRAITS SUBSTANTIELS DE CELLE-  
CI NE DOIVENT ETRE IMPRIMES OU  
AUTREMENT REPRODUITS SANS SON  
AUTORISATION.

ISBN 0-612-05149-8

Canada

UNIVERSITÉ CONCORDIA  
École des études supérieures

Nous certifions par les présentes que le mémoire rédigé

par Marie-Nicole Boivin

intitulé L'art-thérapie gériatrique :  
le rôle des médias (dessin, peinture,  
sculpture, collage)

est déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention  
du grade de

Maîtrise ès Arts (Art-thérapie)

est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux  
normes établies pour ce qui est de l'originalité et de la  
qualité.

Signé par les membres du Comité de soutenance

\_\_\_\_\_ président

\_\_\_\_\_ examinateur

\_\_\_\_\_ examinateur

\_\_\_\_\_ directeur

Approuvé par \_\_\_\_\_  
Directeur du programme ou du programme  
d'études supérieures

\_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Doyen de la Faculté



## SOMMAIRE

L'art-thérapie gériatrique :  
le rôle des médias (dessin, peinture, sculpture, collage).

Marie-Nicole Boivin

Cette recherche vise à explorer les aspects thérapeutiques des médias de l'art-thérapie, avec une population clinique spécifique : la population gériatrique d'un centre d'hébergement de longue durée et de soins prolongés. Les médias considérés sont ceux-ci : dessin, peinture, collage, sculpture et les matériaux et techniques utilisés dans les sessions.

Les médias sont considérés ici comme le deuxième élément important dans l'art-thérapie gériatrique, après le premier qui est la qualité de la relation thérapeutique.

La méthodologie à la base de cette recherche est : l'exploration à travers la littérature d'art-thérapie, l'observation participante et l'interprétation de l'utilisation des médias par les patients gériatriques, dont un cas choisi lors d'un premier internat. L'interprétation des rôles des médias se fonde sur une approche éclectique, incluant des cadres de référence psychanalytiques, humanistes, existentiels et cognitifs.

Cette recherche s'est limitée à une exploration des rôles des médias de l'art-thérapie avec une population spécifique, et fut réalisée dans l'enthousiasme des premiers stages de l'auteure dans ce milieu gériatrique.

## REMERCIEMENTS

Merci à tous les patients et patientes qui, en me racontant leurs souffrances, en mots et en images, m'ont fait partager leurs connaissances et leur sagesse.

Merci à mon directeur de thèse Pierre Grégoire, pour son soutien tout au long de cette recherche . Merci également à tous les membres de mon comité de thèse . Merci au Dr. Michel Grignon pour son support moral dans mon cheminement personnel lors de cette entreprise académique.

J'aimerais aussi remercier France qui a été si patiente dans le travail de traitement de texte. Merci aussi à mes compagnes de travail et d'études pour leur encouragement. Je veux finalement remercier mon mari Gilles et mon fils Vincent, pour leur compréhension pendant que j'ai travaillé à terminer ce travail.

<b>TABLE DES MATIERES</b>	<b>PAGE</b>
<b>INTRODUCTION</b>	1
<b>CHAPITRE 1 - L'ART-THÉRAPIE GÉRIATRIQUE</b>	13
Sommaire du chapitre.. . . . .	14
1.1 Les approches variées de	
l'art-thérapie gériatrique.....	18
A) L'approche psychanalytique.....	18
B) L'approche humaniste.....	21
C) L'approche existentielle.....	26
D) L'approche cognitive.....	30
E) L'approche éclectique.....	36
1.2 Conclusion.....	38
A) L'applicabilité des différentes approches.....	39
B) L'approche d'art-thérapie utilisée par	
l'auteure de cette recherche.....	41
 <b>CHAPITRE 2 - LES ROLES DES MÉDIAS DE L'ART-THÉRAPIE</b>	 45
Sommaire du chapitre.....	46
2.1 Définition des termes : médium, rôle.....	47
A) Notions de généralité et de spécificité	
des rôles des médias.....	47
B) Rôle du médium dans le processus de création	
et dans le processus thérapeutique.....	48
2.2 Exploration des rôles et fonctions des médias	
dans l'art-thérapie gériatrique.....	52

	<b>PAGE</b>
A) Rôles et Fonctions des médias de l'art-thérapie avec une population gériatrique.....	52
B) Les rôles symboliques. Les rôles sensoriels.....	56
 2.3 L'importance des médias comme éléments thérapeutiques.....	 69
A) Conclusion sur l'utilité de considérer les médias comme éléments importants.....	69
B) L'importance particulière des médias dans l'art-thérapie gériatrique.....	72
 <b>CHAPITRE 3 - ILLUSTRATIONS DES ROLES DES MEDIAS</b>	 74
Sommaire du chapitre.....	75
3.1 Révision des rôles des médias .....	76
A) Les rôles des médias révisés dans les illustrations du cas observé.....	76
B) Les cadres d'interprétation dans cette recherche.....	77
3.2 Le cas étudié: un cas "typique" gériatrique , dans le contexte d'un centre d'hébergement et de soins prolongés.....	 77
A) Le cas de M. Leblanc. Présentation.....	78
B) Histoire de l'art-thérapie de M. Leblanc, l'homme qui aimait "le crayon noir".....	80

	<b>PAGE</b>
3.3 Conclusion sur les rôles des médias utilisés dans ce cas.....	148
<b>CHAPITRE 4 - CONCLUSION</b>	<b>150</b>
Sommaire du chapitre.....	151
4.1 Les éléments caractéristiques de l'état psychologique des personnes âgées vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés.....	152
4.2 Les approches en art-thérapie gériatrique.....	153
4.3 L'importance des médias dans l'art-thérapie.....	156
A) L'importance des différents médias d'expression visuelle ( dessin, peinture, sculpture, collage), et des matériaux utilisés , selon la littérature.....	156
B) Les qualités spécifiques des médias : dessin, peinture, sculpture, collage.....	164
4.4 L'importance des matériaux d'art visuel à l'intérieur des sessions d'art-thérapie gériatrique.....	167
A) Exemples de cas de la pratique.....	167
B) Exemple du cas révisé au chapitre 3.....	172

	<b>PAGE</b>
4.5 Questions de recherche future.....	174

<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	180
----------------------	-----

### **ILLUSTRATIONS**

1. Eglise. Mine de Plomb.....	84
2. Eglise. Mine de Plomb.....	85
3. Eglise. Aquarelle.....	86
4. Eglise, bungalow et pont couvert. Aquarelle.....	87
5. Le pont couvert.Mine de Plomb.....	90
6. La maison de campagne. Pastel sèche.....	96
7. Eglise. Mine de Plomb.....	97
8. Intérieur d'église. Maître-autel. Mine de Plomb.....	98
9. Cabane à sucre. Atelier. Mine de Plomb.....	99
10. Eau. Mine de Plomb.....	107
11. Paysage. Collage de Papier construction.....	118
12. Cheveux et Oeil d'oiseau. Prismacolor.....	122
13. Oeil. Gribouillis à la Mine de plomb.....	125
14. Un Phare. Aquarelle.....	129
15. Explorations avec l'Argile.....	136
16. La colonne. Mine de Plomb.....	140
17. Dernier Dessin. Fusain.....	143

### **APPENDICE**

Exemple de la formule de consentement.

Créer un sens à sa vie et à la fin de sa vie. Créer un sens à sa souffrance physique et psychologique. Assister une personne dans cette création qui sera peut-être la dernière, lui fournir les moyens, le temps, l'espace, pour que cette création voit le jour. Après, on pourra continuer d'avancer dans la vie jusque vers sa fin, on aura apporté les dernières "touches" de lumière qui complètent le tableau de sa vie.

## INTRODUCTION

Les problèmes rencontrés chez les personnes âgées vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés, sont nombreux et sérieux. Ces individus, après avoir mené une vie active avec leurs joies, leurs peines, leurs événements heureux et leurs épreuves, se voient forcés d'abandonner leur foyer, leur milieu social familial, et leur espoir d'autonomie complète.

Plusieurs obstacles s'opposent à leur bien-être : la maladie physique, les handicaps physiques ou sensoriels, les problèmes psychologiques reliés aux pertes multiples, sans oublier l'angoisse face à la mort. Il n'est donc pas étonnant de les voir anxieux, agités, apathiques ou agressifs. Leurs diverses réactions constituent un effort, malhabile peut-être, afin contrôler une situation qui leur semble menaçante.

Des questions d'identité se posent de façon souvent pénible chez les patients âgés. Il s'agit pour eux de se redéfinir une identité après avoir subi de nombreuses pertes personnelles qui ont eu pour effet de modifier négativement leur image de soi.

L'identité est une structure perceptuelle subjective, composée de tout ce que l'on accepte comme attribut, qualité ou caractéristique se rapportant à soi : mon travail, mon statut social, mes enfants et mes amis, mon époux(se), mes capacités et caractéristiques physiques et psychologiques. Dans les notions théoriques développées par Carl Rogers, le "soi" fait référence à cette construction perceptuelle subjective de l'individu, construction qui est toujours en



mouvement. A cette structure correspond la notion d'image de soi. Cette image est forcée de changer compte tenu des modifications dans le vécu de chaque individu, c'est-à-dire, les situations et les relations qui changent (Rogers, 1969). Le patient gériatrique a souvent développé une image de soi négative et sa personnalité peut en souffrir : il n'est alors plus lui-même. C'est un commentaire que l'on entend souvent "Je ne suis plus moi-même... je ne suis plus la même personne... je ne me reconnais plus". C'est que souvent la personne a conservé une image d'elle-même alors qu'elle était plus jeune et autonome. Ce n'est pas facile d'accepter des modifications négatives de son image de soi. Il faut donc que ces aspects négatifs (les pertes) soient intégrés de façon à ce que la personne puisse continuer à vivre avec une image d'elle-même réaliste et non négative. Cela implique le rehaussement du moi dans des secteurs qui ont pu jusqu'alors être négligés : par exemple, le développement de la créativité par l'implication dans des activités ou une thérapie expressive, telle l'art-thérapie, constitue un secteur d'activité rehaussante pour le moi. Dans cette perspective, l'art-thérapeute peut aider la personne à clarifier son image de soi et à rehausser celle-ci via la relation et le travail thérapeutique.

Le "moi" vu comme une structure objective est une vision qui se situe à l'extérieur du cadre de référence interne de l'individu (Rogers, 1969). Le moi en ces derniers termes

(en tant que structure) est davantage une notion psychanalytique que nous n'avons toutefois pas rejetée dans notre recherche. Nous croyons, tout comme Wiggins et ses collaborateurs, qu'il est préférable d'utiliser plusieurs points de vue dans l'étude de la personnalité, même s'ils sont en conflit (Wiggins & collaborators, 1971 ; cité par David Krech & Richard S. Crutchfield, 1982, p. 525).

Redéfinir son identité, son "moi", en termes psychanalytiques, implique le processus de deuil des objets réels et/ou symboliques. Les expériences de pertes au niveau du moi vont ébranler celui-ci et faire ressurgir les pulsions et l'anxiété de séparation de la petite enfance (Herfray, 1988). L'art-thérapie permet, dans cette perspective, d'offrir un support au travail de deuil, via l'expression par l'art et par le soutien aux mécanismes de défense.

Lorsqu'il y a des atteintes importantes au niveau cognitif, l'instance qui perçoit le Réel, le moi est lui-même attaqué, voire détruit. Dans ces cas, les pulsions de base et/ou le surmoi se disputent dans l'arène psychique. Cette situation est vécue avec détresse par la personne affligée, et par son entourage qui ne la reconnaisse plus. (Herfray, 1988). Dans ces cas où il y a des atteintes cognitives importantes, l'art-thérapie peut offrir un cadre permettant l'expression des affects via un autre langage que le verbe. Cela se fera par le langage visuel qui apporte d'incroyables possibilités, compte tenu des différents médias utilisables et des matériaux

très variés offerts dans ce cadre.

Pour les individus handicapés physiquement, dont les facultés mentales sont bonnes, redéfinir leur identité est un travail psychique important. Le patient gériatrique vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés, se perçoit souvent comme "plus bon à rien". Cela fait référence à son rôle social le plus souvent, et à une réalité d'autonomie personnelle diminuée au niveau physique. Il faut considérer que les individus âgés ne peuvent incarner les valeurs de la société actuelle comme l'autonomie, la productivité, l'acquisition de biens matériels ou de prestige social. Quelles valeurs reconnues peuvent-ils alors offrir au regard des autres, afin d'obtenir le respect et la reconnaissance sociale?

Il n'y a pas de réponse facile, la société ayant tendance à marginaliser les personnes âgées et à leur imposer des stéréotypes choisis afin de délaissier sa responsabilité sociale envers eux. Il nous semble que les thérapies expressives, dont l'art-thérapie, soient une des réponses valables aux problèmes d'image de soi des personnes âgées en perte d'autonomie. Il semble logique qu'un individu très fragile sur le plan physique sente la nécessité d'avoir du support, et pourtant la personnalité de cet individu influencera son comportement face à cette dépendance envers autrui. Il en va de même dans les différents styles d'adaptation des individus en situation de deuil ; leur

personnalité demeure constante jusqu'à la fin. Compte tenu de cela, des conditions de base d'acceptation, de respect et d'empathie devraient faire partie de l'environnement physique et humain des personnes âgées vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés. Un atelier d'art-thérapie constitue un milieu thérapeutique important pour aider ces personnes à développer leur créativité et à se reconstruire une image de soi qui leur permettra de s'adapter à leurs nouvelles conditions de vie. On pourra, dans ce milieu, se retrouver soi-même avec son potentiel, celui qui reste et celui que l'on découvrira si on s'en donne le droit.

La créativité nous apparaît comme une des caractéristiques humaines qui constitue la force même de l'évolution de l'organisme humain. N'est-elle pas la force vive, qui permet d'effectuer ce travail psychique intense qui semble caractériser les étapes du développement humain, tout au long de la vie et particulièrement dans ses dernières étapes? Ces questions sont sous-tendues par une vision particulière issue de cadres théoriques humanistes, existentiels et psychanalytiques. Pour la psychanalyse, le processus de sublimation (mécanisme de défense) est impliqué dans la créativité. Pour les humanistes, la créativité serait une caractéristique fondamentale de l'organisme humain, et servirait au déploiement du potentiel de croissance de chaque être humain. Peu importe comment on la conçoit théoriquement, la créativité peut certainement être mobilisée

dans une entreprise thérapeutique. La créativité permet la réorganisation dans le chaos, ou créera le chaos afin de réorganiser une structure inadéquate qui doit être modifiée. Il faut, bien sûr, qu'il reste des facultés mentales suffisantes pour que celle-ci soit mobilisée dans un but thérapeutique. Le langage est une manifestation extraordinaire de la créativité humaine. Le langage verbal, si puissant soit-il socialement parlant, ne permet pas la souplesse et l'intemporalité du langage visuel. Les symboles développés dans le langage visuel constituent des communications plus puissantes ; nul ne peut en douter lorsque l'on voit l'utilisation qu'en fait la publicité et la politique. L'image vaut mille mots!

Dans l'art-thérapie le langage visuel permet de se découvrir, de voir son désordre (souvent causé par une expérience de perte traumatisante, un deuil non-résolu etc...), de se recréer, de recréer un nouvel ordre, d'exprimer l'inexprimable, de tisser des liens avec la réalité visible et invisible.

La créativité dans une perspective humaniste est présente dans l'être humain à tous les âges, et des études faites chez des individus avancés en âge montrent que c'est peut-être la caractéristique la plus durable comparativement à la mémoire et à la productivité (dans le sens qualitatif, non quantitatif). Il y a bien sûr des obstacles à l'actualiser et cela peut sûrement être imputable à l'effet des stéréotypes de

rigidité et de sénilité mentales qu'on adopte trop souvent face aux individus avancés en âge et qui, rappelons-le, les influencent. Il y a aussi l'influence constante dans une vie, de la pression au conformisme exercée par la famille en tant que représentante de la société. Cette pression au conformisme est anti-créative. L'individu âgé a souvent vécu dans un milieu où le comportement était codifié de façon très rigide et, la pression au conformisme très présente.

Nos attentes, en ce qui concerne le développement de la créativité en milieu gériatrique, doivent être réalistes. Il s'agit de la stimuler suffisamment pour que la personne puisse créer même minimalement. Les médias de l'art visuel, avec ses matériaux stimulants, peuvent certainement contribuer à ce développement. L'activité d'exploration est à la base du processus de création, et encourager cette activité est un apport thérapeutique important. L'exploration de divers médias et matériaux d'art visuel présente plusieurs bénéfices thérapeutiques avec la population gériatrique. L'activité d'exploration stimule d'abord le sensorium, et puis l'activité symbolique, les projections inconscientes, de même que les évocations conscientes (la mémoire). Mais cette activité ne se fera que dans un climat de confiance, dépourvu de menace à l'intégrité du moi. Chaque individu répond différemment aux divers médias et matériaux d'art visuel. Il faut donc, en art-thérapie, être très sensible aux réactions de l'individu à ceux-ci, car ils constituent d'importants éléments

structuraux de la thérapeutique (Rubin, 1984 ; Robbins, 1986 ; Wadeson, 1987).

L'art-thérapeute doit aussi pouvoir offrir des solutions créatives aux obstacles réels des personnes âgées handicapées. Dans l'art-thérapie la créativité joue un grand rôle. De même que, à part égale, la qualité de la relation humaine. Le rôle de l'art-thérapeute, auprès des patients gériatriques vivant en institution, est un rôle de support. L'art-thérapeute offre une modalité de thérapie créative et apporte un support empathique à la personne âgée, en détresse ou en difficulté d'adaptation, en lui permettant de se recréer une image de soi acceptable pour elle. Cela fait, la personne pourra continuer sa route, momentanément interrompue par une "crise", une défaillance causée par trop de stress (Kermis, 1986).

Il y a plusieurs avantages à offrir de l'art-thérapie aux patients âgés vivant en institution. Premièrement, parce que c'est une approche créative rehaussante pour le moi : la personne va créer des formes, des couleurs, des signes, des symboles qui seront reçus par l'art-thérapeute comme une manifestation de l'autonomie et de l'individualité de cette personne. Cet accueil inconditionnel des oeuvres et des processus de création, sera lui aussi renforçant pour le moi, et encouragera l'acceptation de soi et l'autonomie chez ces personnes dont l'image de soi est modifiée de façon négative. Un autre avantage de l'art-thérapie avec les patients gériatriques est de stimuler les fonctions cognitives et

sensorielles, et de permettre ainsi à ceux qui souffrent de problèmes de communication de s'exprimer par les moyens offerts par l'art-thérapie. C'est une forme de thérapie active qui demande que la personne fasse des choix. Cet aspect qui passe inaperçu à prime abord, doit être souligné et encouragé. On entend souvent les patients âgés se plaindre qu'ils n'ont plus le choix de grand chose dans leur vie en institution. C'est un fait que le style de vie en institution n'offre pas autant de choix que la vie chez soi. Par contre, une attitude de renoncement total au choix contribue à créer une situation psychologique de découragement qui n'aide pas à l'autonomie de la personne. L'art-thérapie implique le choix, et le problème du choix des matériaux revient souvent dans les sessions. Du moins, c'est ce que nous avons observé. Le choix et la responsabilité, sont des considérations existentielles importantes que nous avons voulu encourager dans les sessions. C'est là que l'encouragement à l'exploration prend une importance thérapeutique capitale. A plusieurs personnes se trouvant face à ce dilemme, j'ai suggéré : "Explorez les différents matériaux et ainsi vous découvrirez leurs qualités, vous pourrez alors choisir ceux que vous préférez". Mon but était aussi d'encourager le développement de "l'illusion esthétique", un concept psychologique proposé par Kris et discuté dans le cadre du processus de création en thérapie par Houben (Houben, Smitskamp et J.T. de Velde, 1988). Kris disait que l'illusion



esthétique avait sa base dans le jeu. L'exploration est un jeu. Nous devons, dans cet ordre d'idée, trouver un médium, une matière qui nous séduise afin de s'impliquer dans un jeu avec elle, dans et par ce jeu nous allons exprimer nos désirs, nos besoins (Houben, 1988). L'attrait produit par la matière, l'outil ou la technique dans un médium choisi, permet un moratoire esthétique, qui lui permet à l'expression libre et spontanée de prendre place.

Un des avantages majeurs de l'art-thérapie est le contenant symbolique qu'offrent les éléments formels, les symboles, mais aussi les médias eux-mêmes (dessin, peinture, collage, sculpture) et en particulier les matériaux offerts afin de faciliter l'expression et l'intégration des souvenirs, pensées et des affects pénibles concernant le passé, le présent et l'avenir de ces patients gériatriques.

Il est important de souligner, à la lumière des éléments d'art-thérapie présentés par Robert Ault ( Art Therapy: The Healing Vision, 1986) dans un document vidéo, que le processus de la personne impliquée en art-thérapie est un élément important.

Ce processus comprend : comment la personne approche les matériaux d'art, la situation thérapeutique, la personne de l'art-thérapeute; et comment elle réagit à ses oeuvres ( Ouderkirk, T., dans le vidéo de Ault, R. ; 1986).

Le professeur Paul W. Pruyser, de la Menninger Foundation, souligne l'importance de la matière dans

l'expérience humaine. Il parle dans ce cadre, de l'importance de la stimulation qui vient de la réalité du monde matériel. Il soutient que cette stimulation est cruciale pour ces patients vivant en retrait de la réalité extérieure ( dans le document vidéo de Ault. R., 1986) .

La situation des personnes âgées souffrant de dépression suite à des pertes relationnelles importantes, peut être grandement aidée par l'engagement dans l'art, comme le souligne le témoignage de Grandma Layton, dans le vidéo de Ault (1986). Alors qu'elle souffrait immensément de la perte de son fils, et qu'elle avait une réaction dépressive, elle décida qu'elle devait faire quelque chose. Elle décida de participer à une classe de dessin de contour. Cette technique lui permit de s'exprimer différemment, de voir les choses et elle-même d'un autre oeil. Elle témoigne qu'après s'être engagée dans la création d'images explorant diverses émotions qu'elle ressentait ou avait ressenties, elle s'est libérée de ses réactions dépressives( douleur, désespoir, sentiment de tourner en rond, colère, sentiment d'être stupide). Il y a là une preuve de la force thérapeutique de la créativité engagée dans le processus artistique. C'est une base importante de l'art-thérapie.

Nous avons omis une étude approfondie des éléments transférentiels dans les images des cas cités, et préféré souligner les possibilités qu'ils se retrouvent dans les comportements des patients avec les médias, et aussi,

symboliquement, dans les choix spontanés et dans l'usage continu d'un médium en particulier. Nous avons omis une étude approfondie de tous les symboles se retrouvant dans les images, ou d'élaborer en détail sur les qualités formelles des oeuvres, afin d'éclairer les éléments matériels des médias qui jouent un rôle important à nos yeux, et dont on parle généralement peu.

C'est le but de cette recherche que de souligner l'importance et les rôles des médias et matériaux d'art visuel dans le processus thérapeutique des sessions d'art-thérapie offertes à des patients gériatriques.

Nous avons choisi d'illustrer notre propos par des exemples, dont un cas individuel provenant d'un premier internat, cela impliquant que l'approche de la stagiaire alors ne reflétait pas toute la richesse des possibilités thérapeutiques.

**CHAPITRE 1 - L'ART-THÉRAPIE GÉRIATRIQUE**

## SOMMAIRE DU CHAPITRE

### Introduction

- A) La spécificité de l'approche : art-thérapie gériatrique.  
Existe-t'elle d'après la littérature?
- B) Où trouve-t'on les réponses?
- C) Quelles sont les sources dans la littérature concernée ?

#### 1.1 Les approches variées de l'art-thérapie gériatrique.

Du point de vue théorique les approches variées de l'art-thérapie gériatrique devraient être basées sur les besoins et les capacités cognitives et affectives de cette population. Elles seront bien sûr influencées par la philosophie générale de l'institution où le programme d'art-thérapie est instauré.

- A) L'approche psychanalytique. L'expression de l'inconscient. Le "life-review".
- B) L'approche humaniste. L'accueil inconditionnel. L'écoute empathique. Le développement du potentiel humain.
- C) L'approche existentielle. La création d'un sens aux événements de la fin de la vie. L'angoisse face à la mort. Le choix et la liberté .
- D) L'approche cognitive. Orientation à la réalité. Stimulation cognitive et sensorielle.
- E) L'approche éclectique. Une approche constituée d'éléments des précédentes approches qui tient compte aussi des concepts spécifiques au développement de l'adulte avancé

en âge : "crise d'identité", réaménagement des rôles sociaux dans la dernière étape de la vie.

## 1.2 Conclusion

L'applicabilité des différentes approches sera considérée et l'approche utilisée par l'auteure de la recherche sera présentée.

- A) L'applicabilité des différentes approches selon les besoins et les capacités des individus concernés par cette recherche.
- B) Description de l'approche utilisée par l'auteure de cette recherche.

## Introduction

Ce chapitre va tenter de présenter les approches spécifiques de l'art-thérapie gériatrique. Cette présentation se base sur une recherche dans la littérature en art-thérapie, afin de dégager les pratiques courantes et leurs bases théo-riques; elle se base aussi sur une réflexion personnelle, issue d'observations cliniques.

A) La littérature actuelle concernant l'art-thérapie gériatrique est constituée de contributions spéciales par des auteurs traitant d'art-thérapie et, principalement d'articles dans des revues spécialisées, qui soulignent certains problèmes et interventions spécifiques à la population gériatrique.

B) Les textes provenant des sources ci-haut mentionnées mettent l'accent sur un problème ou une intervention spécifique, aucun ouvrage ne couvre l'ensemble des problèmes et des pratiques inhérentes à un programme d'art-thérapie destiné à une population gériatrique vivant en institution. Il faut mentionner aussi qu'à part quelques rares exceptions, la plupart des auteurs omettent de se réclamer ouvertement d'une orientation psychologique précise. Cela s'explique probablement du fait que l'art-thérapie est une approche spécifique basée sur l'activité créatrice dans un domaine particulier, celui des arts visuels.

Un document vidéo mérite d'être mentionné, car il soulève l'importance du soutien que l'art-thérapie apporte au

processus de revision de vie chez une population gériatrique vivant en institution ( Art Therapy: Working with the elderly clients. Produced by Douglas Tillett, Univerity of Maryland, 1985). L'art-thérapeute, Audrey Doll y souligne clairement l'importance du choix des médias lorsqu'on travaille avec une population gériatrique souffrant d'handicaps variés. Elle souligne que les médias offerts dans les sessions d'art-thérapie gériatrique doivent être appropriés aux capacités et aux besoins des personnes concernées.



### 1.1 Les approches variées de l'art-thérapie gériatrique.

D'après les textes révisés en gériatrie et en art-thérapie nous avons cru bon de considérer les différentes approches possibles, théoriquement et aussi cliniquement et en fin de discuter de leur applicabilité.

#### A) L'approche psychanalytique

L'approche psychanalytique en art-thérapie est basée sur un cadre théorique choisi par l'art-thérapeute (Freud, Jung, Adler, Klein, etc...). L'importance théorique de la structure dynamique de la psyché en est la base, toutefois les différentes approches vont mettre l'accent sur un élément ou un autre de la psyché selon la théorie psychanalytique. Les théories psychanalytiques sont préoccupées par l'inconscient et ses contenus et par les mécanismes de défense contre l'anxiété ou la honte reliée à ces contenus. L'entreprise commune de ces approches est de transformer les contenus de l'inconscient en contenus conscients afin de libérer la personne de l'anxiété, de la honte et de la culpabilité reliée aux émotions refoulées. Ces dernières sont rattachées à des événements passés et/ou à des relations objectales ambiguës. L'importance de la relation thérapeutique est cruciale, elle permet de voir via le phénomène du transfert, une réédition des relations objectales de la personne.

Toutefois, l'approche de l'art-thérapie varie de la psychanalyse, du fait qu'elle incite la personne à créer par des expressions visuelles faites de matériaux d'art concrets,

offerts par l'art-thérapeute. La relation thérapeutique sera différente, car l'art-thérapeute encourage la personne à projeter les contenus de son inconscient dans des matériaux qui peuvent devenir la cible des réactions transférentielles. C'est une thérapie créative, dont l'activité encourage l'expression et l'intégration des contenus inconscients. Cela se fait via les oeuvres et les processus de création, qui sont ensuite regardés et interprétés. La neutralité prescrite au thérapeute d'orientation psychanalytique se vivra peut-être difficilement dans le contexte de l'art-thérapie gériatrique, car la personne âgée se retrouve dans une situation inhabituelle, avec un moi affaibli, et a besoin de support pour entreprendre le travail thérapeutique. Ce support pourrait se faire par le biais d'explications simples, afin que le côté inhabituel et potentiellement étrange de la situation thérapeutique, soit apprivoisé sans trop d'anxiété par la personne âgée. Le libre choix des matériaux d'art constitue une activité importante pouvant produire du matériel psychique valable, pouvant être interprété et intégré, au bénéfice des objectifs thérapeutiques psychanalytiques. Les associations d'idées spontanées du patient, face aux matériaux et aux oeuvres créés peuvent s'apparenter à l'association libre de la cure psychanalytique traditionnelle. Toutefois il faut spécifier que l'approche psychanalytique considérée ici ne convient pas à toutes les personnes âgées. Les personnes souffrant de déficits cognitifs dûs à des maladies organiques

ne peuvent pas faire les liens intellectuels nécessaires à la prise de conscience exigée par l'approche psychanalytique. D'autres approches leur seront proposées.

L'importance du récit des événements passés, cher à la psychanalyse, ainsi que la réminiscence des souvenirs font appel à des fonctions mnésiques et aux affects reliés aux souvenirs; ce récit peut s'inscrire dans le processus de révision de vie "life-review" conceptualisé par Butler (Butler & Lewis, 1980). Ce processus est important et semble spontané chez les personnes âgées (Butler, R., 1980), il mérite d'être soutenu dans les sessions d'art-thérapie; car la conclusion de la révision de vie détermine la couleur de l'affect et des relations inter-personnelles jusqu'à la fin de la vie de l'individu. Le projet thérapeutique de l'art-thérapie gériatrique d'orientation psychanalytique pourrait donc être non pas de reconstruire la personnalité mais d'aider la personne âgée à redéfinir son identité au terme de sa vie via le "life-review", encouragé par les images créées par la personne âgée (Zeiger, 1976; Bergland, 1982; Doll, A. 1985).

L'art-thérapeute d'orientation psychanalytique va permettre l'expression libre et spontanée, en ne fournissant que des directives ouvertes, cela, afin de respecter les défenses et le cheminement de chacun. Par exemple, demander à la personne âgée de choisir un médium, et de faire quelque chose de son choix avec ce matériel. L'interprétation des images ainsi créées, devrait idéalement se faire par la

personne elle-même, par l'encouragement aux associations d'idées et, au besoin, assistée par l'art-thérapeute qui posera des questions ouvertes ou fera des suggestions d'interprétation très ouvertes (Naumberg, 1966). Cela aura pour effet de rehausser le sens de l'autonomie et de là renforcera le moi. La ventilation des affects réprimés, via l'expression libre en art-thérapie, soulagera la personne déprimée ou anxieuse; car une somme d'énergie considérable était utilisée à la répression de ceux-ci dans l'inconscient (Naumberg, 1966).

L'art-thérapie gériatrique d'orientation psychanalytique ne peut pas être utilisée avec tous les patients gériatriques, elle sera utile à ceux ayant conservé de bonnes capacités intellectuelles, qui souffrent des problèmes reliés à des deuils compliqués et/ou à des problèmes psychiatriques fonctionnels. La fréquence et la durée de la thérapie devra être plus courte qu'elle ne l'est habituellement en cure psychanalytique et cela pour plusieurs raisons : 1) raison économique, 2) problème de séparation accru à la fin de la thérapie, 3) danger du développement d'une dépendance face à la thérapeute vu l'isolement fréquent des personnes âgées.

#### B) L'approche humaniste

L'approche humaniste a comme base une théorie phénoménologique qui, contrairement à la précédente, s'intéresse aux phénomènes conscients et à l'expérience telle

que vécue et rapportée par la personne en thérapie. C'est une approche qui tient compte des aspects positifs de la psyché humaine tels que les besoins inhérents de l'être humain, ses capacités et son potentiel de croissance vers l'actualisation de soi. Ce potentiel d'actualisation comprend des dimensions spirituelles qui sont expérimentées comme des moments de transcendance par rapport aux autres besoins et expériences du quotidien (Maslow, A. H., 1970). Avec le développement de la thérapie centrée sur le client de Carl Rogers (Rogers, Carl; 1969), on a redonné tout le pouvoir à la personne, en encourageant son autonomie, son indépendance face au thérapeute et cela, en créant un environnement thérapeutique caractérisé par un accueil inconditionnel et des techniques de counselling bien précises qui reflètent des qualités d'empathie et de respect pour l'expérience telle que vécue par la personne. Cette approche est fondée sur une croyance réelle dans le potentiel de croissance de l'être humain. Dans la perspective humaniste l'être humain possède une bonté inhérente qui ne demande qu'à s'actualiser, mais les forces sociales que constituent l'approbation et le rejet, vont forcer l'être humain à renier certains aspects de lui-même et de son expérience. Dans cette perspective, c'est le déni du soi véritable qui est la cause de beaucoup de souffrance psychique, et la base des comportements aberrants. La psychothérapie est donc conçue comme une expérience donnant l'opportunité à la personne de s'exprimer plus librement, et

d'accepter ces aspects de ses émotions et de ses pensées qu'il tentait auparavant de cacher et d'éviter (Rogers, Carl, 1969).

Le cadre humaniste est une base théorique valable pour l'art-thérapie gériatrique, elle semble constituer la base de l'approche d'art-thérapie de l'auteur Jules C. Weiss (1984), bien que celui-ci ne se réclame d'aucune théorie psychologique. . Les concepts positifs et l'approche centrée sur l'expérience telle que vécue par la personne, les qualités d'empathie et les techniques spécifiques de la psychothérapie rogerienne, en font une approche qui nous semble bien adaptée à la population gériatrique en perte d'autonomie. Cette population vit des pertes importantes à plusieurs niveaux et, par conséquent, le moi est affaibli. Il est donc important de leur offrir une approche thérapeutique centrée sur le client (Rogers, C., 1969). Les cas avancés de démence ne peuvent bénéficier de cette approche qui laisse beaucoup de liberté donc peu de structures aptes à encadrer les expériences et les échanges à l'intérieur de la thérapie. Par contre, les qualités d'empathie et de respect de l'expérience de l'autre devraient être incorporées dans tous les échanges des intervenants de tous les niveaux impliqués dans les soins des personnes âgées vivant en institution d'hébergement et de soins prolongés, peu importe leur diagnostic.

L'art-thérapie gériatrique d'orientation humaniste va donc créer un environnement dans lequel la personne va pouvoir s'exprimer librement sur des thèmes, questions et

préoccupations choisies par elle, et les explorer dans l'univers des éléments formels à travers un processus de création. Le processus de création va permettre à la personne âgée de redécouvrir son potentiel d'expression (d'elle-même et de ses besoins), potentiel souvent mitigé par la maladie physique, les troubles psychologiques et par l'effet négatif des stéréotypes culturels concernant ce groupe social. A travers cette expression la personne va mettre à vue des aspects d'elle-même et de son expérience qui étaient reniés et ainsi contribuer à créer la congruence entre son être et son expérience. Les matériaux d'art (les médias d'expression dans l'art-thérapie) et les processus d'utilisation de ceux-ci (techniques) sont capables de stimuler beaucoup d'expériences profondes face à l'être. Le regard posé sur les résultats de ses expressions visuelles, la personne pourra faire l'expérience de son être, et trouvera un témoin empathique à son expérience dans la personne de la thérapeute. L'art-thérapeute peut jouer un rôle de guide pour faciliter, encourager, la découverte d'un médium artistique qui est en congruence avec les besoins et la personnalité de la personne âgée. Les expressions de soi de la personne sont marquées définitivement sur la surface matérielle, et servent de miroir à son expérience. L'art-thérapeute sert aussi de miroir, elle reflète les réactions et réflexions de la personne face à ce qu'elle a exprimé, créé.

Ainsi, dans l'art-thérapie humaniste, un accueil

inconditionnel des expressions et des processus d'art est offert et cet accueil va favoriser l'acceptation par la personne de ses propres expériences et de tous les aspects de son moi et ainsi, contribuer à recréer un équilibre, une congruence. Les influences sociales (l'approbation, le rejet, et les stéréotypes culturels touchant la population gériatrique) qui créent un environnement défavorisant pour les personnes âgées en général, valent d'être éclaircies à l'intérieur de l'art-thérapie car elles seront inévitablement présentes au rendez-vous et peuvent constituer des obstacles à la thérapie au début ou tout au long de celle-ci. L'expérience de la personne âgée en perte d'autonomie, est déterminée en bonne partie par ces influences sociales, mais est-ce vraiment un reflet de son être? Nous ne le croyons pas. C'est à une nouvelle expérience de son être que la personne âgée est conviée, si elle répond à l'invitation de l'art-thérapeute d'orientation humaniste. Cette expérience, lorsqu'elle réussit, permet à la personne âgée en perte d'autonomie de se voir à travers le prisme de son potentiel humain au lieu que de se voir à travers les lunettes de ses pertes et incapacités. La possibilité de transcender par moments ses pertes physiques et relationnelles lui apportera une expérience guérissante pour son moi blessé et affaibli par tant d'événements douloureux. L'accumulation des moments vécus en thérapie, pourra transformer l'expérience que la personne a d'elle-même, et se généraliser dans son quotidien,



lui permettant de profiter des moments qui lui restent à vivre. Cela nous semble constituer l'essentiel d'une approche d'art-thérapie gériatrique humaniste, qui encourage la congruence et le développement du potentiel de l'individu.

C) L'approche existentielle

Il s'agit d'une approche phénoménologique, qui a comme base, la conviction que l'existence de l'être humain précède son essence. La conscience individuelle se situe au centre de son existence et non l'inverse. L'être humain ne peut être objectifié à l'extérieur de son existence propre. L'être humain n'est pas statique, abstrait, il ne fonctionne pas d'après une logique rationnelle ou mécanique, comme le voudrait la société industrielle et post-industrielle. Les existentialistes proclament que les expériences de l'être humain sont de natures dynamique, concrète, inter-subjective; elle sont validées par le consensus et sont de nature ambiguë. Chaque être humain est unique et participe à ses expériences.

Les concepts de base de l'approche existentielle sont structurés en dialectique. Ainsi, la conscience d'être et celle du non-être, forment une dialectique et ont une relation dialogique. En effet, la conscience de l'un amène la conscience de l'autre. Une conscience d'être bien développée engendre l'anxiété face à la finitude de la vie. D'un autre côté la conscience de la finitude donne une pleine saveur à la vie. De même le soi forme une relation dialogique avec le monde, il existe par rapport au "fond" constitué par le monde

environnant. Cela amène un autre concept important, celui de la façon de chaque être de vivre dans le monde, son " being in the world ". Cette façon d'être dans le monde, implique un choix; ce choix est le champ limité de la liberté humaine. L'anxiété est présente là aussi, et une personne peut choisir de ne rien choisir et ainsi, sa façon d'être dans le monde sera caractérisée par la passivité et la crainte; elle se verra alors, victime des événements et irresponsable face à tout ce qui lui arrive. Chaque individu construit son monde par l'acte de le percevoir - la phénoménologie existentielle met ainsi l'accent sur la créativité et l'activité impliquée dans la construction de sa propre réalité, sa "vision du monde". L'art-thérapeute existentiel ne juge pas des façons d'être ou des visions du monde de ses patients, il les accepte empathiquement, tout en indiquant leurs implications logiques respectives afin d'éclairer la situation de l'individu concerné. La conviction que seul le patient lui-même peut changer, est basée sur le concept que c'est lui qui a construit sa vision du monde et son mode d'être. Le concept d'authenticité est très important, car seule une relation authentique, engagée et spontanée face au monde et aux autres, peut raffermir le soi de l'individu et lui permettre de vivre pleinement sa vie du moment en toute conscience (conscience de sa finitude et du fait qu'il peut faire un mauvais choix dans sa vie). La capacité de tolérer l'anxiété ontologique constitue une base d'équilibre et de

santé psychologique dans la vision existentielle. La fuite de cette anxiété normale amène l'anxiété névrotique, voire la psychose (Ellingson, M. 1991 ; Smith-Van Deurzen, E., 1988 ; Yalom, I. 1980).

L'art-thérapie existentielle, devrait théoriquement mettre l'accent sur la créativité inhérente à l'acte de définir en images, en formes, en couleurs, sa vision du monde et de soi. Elle devrait porter une attention particulière aux manifestations d'anxiété et d'angoisse face à la mort (Ellingson, M. 1991 ; Yalom, I. 1980; Wadeson, H. 1980).

Avec une population gériatrique, l'anxiété face à la finitude de la vie devrait être au rendez-vous, l'évasion en face de cette réalité, va créer l'anxiété voire l'angoisse face à la mort. Cette fuite va amener une régression psychologique, une impossibilité de vivre la vie qui reste à vivre. Dans le milieu médical, la mort est vue comme une défaite, on évite d'en parler en profondeur, d'écouter l'expérience du patient face à celle-ci. La personne âgée n'a donc pas souvent d'interlocuteur empathique face à sa situation particulière.

La personne âgée se voit en face de certains choix concernant sa façon d'être dans le monde institutionnel et dans la société en général. Les stéréotypes véhiculés par l'environnement immédiat : la famille, les institutions hospitalières, les professionnels, les thérapeutes, vont-ils gagner sur la véritable identité de la personne âgée et sur sa

vision qu'elle a d'elle-même et de sa situation? Ou bien, aiderons-nous celle-ci à regagner son droit à se définir elle-même à la lumière de son histoire personnelle et de son véritable potentiel humain? La créativité et l'action de choisir sont inhérentes au processus d'expression spontanée en art-thérapie (Ellingson, M. 1991). Cela amènera la personne âgée, si elle ne s'est pas cristallisée dans le moule social négatif ou idéaliste fournis par la culture actuelle, à se redéfinir et à vivre pleinement ce qui lui reste de vie. La relation thérapeutique du cadre existentiel va favoriser l'autonomie psychologique ( Harlan, J. 1990) et la conviction d'être unique en même temps que participant dans la vie du monde. Ce cadre thérapeutique, va aussi favoriser la conscience d'avoir encore la possibilité de faire des choix. Les limites imposées par le corps défaillant et l'environnement social institutionnel diminuent les possibilités de choix. Le rôle de l'art-thérapeute existentiel sera d'aider la personne âgée vivant en institution à regagner son droit d'être elle-même, de faire des choix conscients face aux possibilités qui demeurent, et de vivre le plus pleinement et authentiquement possible les expériences qui se présentent à elle ( Ellingson, M. 1991) . Les interventions de l'art-thérapeute existentielle seront :

- a) encourager la spontanéité, l'authenticité dans les expressions d'art visuel en art-thérapie,
- b) développer une relation thérapeutique caractérisée par les mêmes qualités,
- c)

accompagner avec empathie, sans juger. La question du choix des matériaux et des processus d'art visuel en art-thérapie va renforcer la conscience du choix, que tous nous avons dans le cadre limité de l'expérience humaine.

D) L'approche cognitive

L'approche cognitive telle que décrite par Werner et par Beck (Werner, H., 1982 ; Beck, A.T., 1989), est basée sur une philosophie humaniste, qui conçoit l'être humain comme un être définissant son humanisme par sa capacité d'organiser ses expériences en pensées et, sur une théorie des émotions élaborée comme étant la suite logique des pensées, concepts et valeurs apprises et/ou choisies de chaque individu, qui servent à interpréter leur réalité. Les difficultés psychologiques sont vues comme étant le résultat de constructions cognitives erronées et/ou irrationnelles, qui nuisent à l'individu dans ses relations en général, et amènent celui-ci à des comportements aberrants.

Le but principal de la psychothérapie d'orientation cognitive est, de faire prendre conscience à l'individu requérant une thérapie, la différence entre ses émotions et ses pensées, de même que les conséquences logiques de celles-ci. L'individu est amené à cerner les pensées constructives et destructives, et doit s'engager à travailler à les reconnaître et à les changer, lorsqu'elles sont sources d'émotions négatives. La psychothérapie cognitive est constituée d'un contrat établi avec le client, dans lequel

sont stipulés les buts à atteindre dans la thérapie et l'engagement du client à faire du travail thérapeutique à l'extérieur des sessions, des " devoirs" en quelque sorte.

Le rôle du thérapeute est celui d'un partenaire de travail. Le changement est la responsabilité du client en dernier lieu. L'attitude du thérapeute n'est pas d'être neutre et détachée mais plutôt de se présenter comme un être humain d'abord et une thérapeute ensuite, et de parler de ses expériences personnelles de façon sélective, pour améliorer la compréhension du client face à ses propres problèmes, tout en lui montrant qu'ils sont tout à fait humains et résolubles. La psychothérapie d'orientation cognitive est basée sur le langage verbal mais les images visuelles pourraient certes constituer une autre voie d'accès aux pensées, attitudes et valeurs à la base des émotions de l'individu. La construction d'images concernant des problèmes identifiés pourraient certes aider à cerner tous les aspects de ceux-ci, et servir à élaborer des images constructives dans lesquelles plusieurs moyens de changer seraient considérés. Cela pourrait s'avérer un outil indispensable pour les cas d'aphasie et autres problèmes de communication verbale assez fréquents dans la population gériatrique. Nous n'avons pas trouvé de référence d'art-thérapie gériatrique basée sur une approche cognitive mais elle serait à développer. Une auteure en art-thérapie fait référence aux concepts de la thérapie cognitive de Beck concernant les attitudes négatives envers le soi, présentes

dans les cas de dépression (Wadeson, H., 1980). Il serait bon en effet que les pensées destructives de l'estime de soi, si prévalentes chez les patients gériatriques vivant en institution d'accueil, soient transformées par des pensées plus constructives contribuant à leur dernière identité. Plusieurs références sont faites au sujet des stéréotypes concernant la population gériatrique dans le texte de Werner (Werner, H., 1989) et de leurs conséquences sur les personnes âgées, et sur les psychothérapeutes qui leur doivent de les aider. Ces stéréotypes sont des conceptions erronées qui doivent être corrigées dans l'esprit de tous si l'on veut aider la population gériatrique. Toutes les personnes âgées ne sont pas pareilles dans leur personnalité ou dans leurs capacités intellectuelles, relationnelles ou autre. Leurs différences seraient plus grandes entre elles que celles trouvées dans un groupe de gens plus jeunes à cause de la probabilité d'avoir vécu davantage d'expériences différentes, selon l'étude de Stensky (Werner, H., 1989, p.43). Le mythe du désengagement et de la baisse de créativité est également non prouvé par les études revues par Werner (Werner, H., 1989, p.43-46).

Une citation mérite ici d'être faite par un psychothérapeute d'orientation cognitive : "The crucial therapeutic and humanistic imperative is to regard every older person, no matter what his or her condition, as treatable to some degree, and avoid stripping the aged of every role

except that of "patient" (Werner, H., 1989, p.45). Cet impératif s'adresse à l'art-thérapeute en milieu gériatrique qui peut donner la chance à tout patient gériatrique, peu importe son handicap, d'actualiser son potentiel d'expression par l'art-thérapie et contribuer ainsi à recréer son image de soi face à elle-même et à la société. La personne âgée qui s'exprime à travers l'art-thérapie, peut prendre conscience de sa façon de réagir aux événements, dont l'histoire refait surface spontanément dans les oeuvres créées. Un travail peut être amorcé sur la possibilité de voir les choses autrement si sa vision est destructive pour son moi. Un travail conscient peut être entrepris si la personne le désire, afin de diminuer les émotions négatives par un changement de conception face à sa situation, ou sa façon d'interpréter les événements. Cela pourra se réaliser en lui faisant explorer des visions alternatives par le biais d'images créées ou d'images trouvées dans la culture environnante. Le rôle de l'art-thérapeute dans une approche cognitive serait alors d'aider la personne âgée à prendre conscience de ses émotions et des pensées qui les sous-tendent; et puis d'aider la personne âgée vivant en institution à se redéfinir malgré ses pertes et ses handicaps via l'exploration des possibilités qui lui restent, en l'aidant aussi à redéfinir son identité en refusant les stéréotypes rattachés au vieil âge et en renforçant les aspects positifs de sa personnalité. Cela représente une tâche importante qui pourrait diminuer de beaucoup les



souffrances de ces personnes. Mais rappelons ici que cela demande une conviction inébranlable, que toute personne âgée, peut importe son handicap, peut être aidée si l'on s'applique à comprendre sa situation, ses erreurs de pensées et les forces de sa personnalité. Les buts thérapeutiques varieront selon les capacités de changement de chacun, cela va de soi. Une telle approche reste à développer.

Nous aimerions ajouter dans cette section une approche qui pourrait se qualifier de cognitive, dans le sens qu'elle vise à améliorer les capacités cognitives des personnes âgées souffrant de maladies organiques cérébrales, et ainsi contribuer à améliorer leur perception de la réalité. C'est une approche plus structurée et qui vise la stimulation sensorielle et intellectuelle (Wald, J. 1983; Osler, 1988) et la diminution de l'anxiété et de la confusion en offrant un cadre plus structuré ( Honig & Hanes , 1982 ; Joraski, 1984) . L'art-thérapeute dans cette modalité doit se montrer directive et stimulante afin de faire ressortir le potentiel sensoriel et cognitif des participants ayant des problèmes cognitifs. Les matériaux d'art et les processus d'utilisation de ceux-ci vont jouer un rôle important, ils seront les supports principaux de la thérapie de pair avec des consignes claires et simples devant être répétées fréquemment. L'art-thérapie avec ces personnes se fera en groupe et apportera ainsi une occasion de socialisation, ce qui est valable en soi car ces individus sont souvent rejetés des autres groupes pour

diverses raisons que je n'élaborerai pas dans cette présentation. Ainsi l'art-thérapie peut répondre aux besoins d'expression des patients gériatriques dont le potentiel de changement est moins grand, et, contribuer ainsi à l'amélioration ou à la conservation de leurs facultés sensorielles et intellectuelles.

### E) L'approche éclectique

Il ne s'agit pas ici d'utiliser n'importe laquelle méthode ou approche en espérant que cela donne quelque résultat thérapeutique. Il s'agit plutôt de développer une approche caractérisée par la diversité des méthodes et qui répond aux besoins et capacités de chaque patient gériatrique. C'est au contact des patients, en tenant compte de la raison pour laquelle ils sont référés en art-thérapie, de leur évaluation première qui couvre les différents fonctionnements psychologiques, les handicaps sensoriels, cognitifs ou physiques, que l'approche se définit. L'art-thérapeute en milieu gériatrique doit développer une grande souplesse et beaucoup de créativité dans son approche à cause justement des capacités très variables d'un individu à l'autre, c'est pourquoi une approche éclectique semble la plus appropriée à ce milieu. Ce n'est que dans un cadre souple et riche en possibilités thérapeutiques que l'art-thérapie peut jouer son rôle. Souvent dans le milieu institutionnel des centres d'accueil on ne trouve aucun psychologue ou psychiatre résident, et certes aucun psychothérapeute; donc l'art-thérapeute a un rôle très important à jouer dans les services offerts aux patients. Chacune des approches décrites sommairement dans ce chapitre peut contribuer des éléments constructifs à une approche éclectique. Les considérations psycho-sociales font partie du cadre aussi, car les influences sociales dans ce groupe sont très présentes à travers les

idéologies de soins de santé et les stéréotypes dont ce groupe est dépendant. On ne peut ignorer ces facteurs lorsqu'on travaille dans un centre d'accueil pour personnes âgées en perte d'autonomie. La redéfinition d'un rôle social à l'intérieur de la famille et du groupe d'appartenance n'est pas une moindre tâche pour l'individu arrivé à cette étape de sa vie. L'art-thérapeute doit être consciente de cette problématique et ne pas l'esquiver sous prétexte que ce n'est pas une considération psycho-dynamique. Les effets de la perte de son rôle social et de son autonomie vont affaiblir le sens d'intégrité du moi et précipiter ou réactiver des problèmes du passé, il faut considérer le vécu de cette perte avec beaucoup d'attention. Permettre l'expression du vécu émotionnel face à cette perte via des expressions d'art visuel peut avoir l'effet de mitiger ou de soulever les effets de la dépression situationnelle.

Il est mentionné , que pour la population âgée vivant en institution, la peinture a une fonction de réparation (Levet-Gautrat, M., 1991). En institution gériatrique la peinture est : "... la réponse à une situation dramatique, une défense contre l'angoisse de la mort, un sursaut pour s'affirmer encore vivant. C'est l'affirmation de son identité, sa représentation, et nous savons que l'homme est un être de représentation." (R.Laforesterie et G. Missoum, Gériologie et Société, no.19, p. 94 et p.101. p.103).

## **1.2 Conclusion**

L'art-thérapie gériatrique demeure un champs encore peu cultivé, les références spécifiques aux problèmes psychologiques de cette population sont traitées dans des ouvrages de psychogériatrie et de gérontologie. Ces domaines doivent être étudiés par l'art-thérapeute afin de mieux cerner les problématiques de cette population. Les références en art-thérapie gériatrique existent mais sont maigres, seule la revue Art et Thérapie consacre un numéro complet au rôle de l'art-thérapie à la population gériatrique, et seul la monographie de Jules Weiss s'attarde à démontrer le rôle des thérapies expressives dans le contexte institutionnel gériatrique. Le vidéo de Audrey Doll explique le rôle que l'art-thérapie joue dans le contexte d'un centre d'accueil pour personnes âgées. L'art-thérapie gériatrique demeure un champ à développer avec l'aide des organismes responsables des institutions d'accueil et de soins prolongés. L'applicabilité des différentes approches psychothérapeutiques en art-thérapie gériatrique est déterminée par l'idéologie globale des soins dans l'institution d'accueil, et par les capacités et besoins des patients gériatriques. Une seule approche est difficilement applicable dans sa totalité à cause de la diversité des problèmes et des raisons des références en art-thérapie. Il faut aussi mentionner que dans ces milieux on offre les services d'art-thérapie à des individus ciblés par les

professionnels lors des réunions multidisciplinaires. Ce n'est pas eux qui cherchent le service d'art-thérapie. Toutefois ils ont le choix de s'engager ou non, du moins dans le milieu où cette étude a été menée. Evidemment les valeurs et les concepts chers à l'art-thérapeute vont se refléter dans sa pratique. Cela nous amène à définir ceux-ci à l'intérieur de cette recherche.

Notre conviction personnelle durant la période qu'a duré cette étude fut que l'établissement d'une relation humaine de qualité, suivant le modèle humaniste, et l'encouragement à l'expression libre et spontanée via les médias de l'art visuel furent les deux piliers de l'art-thérapie offerte durant la recherche dont il est question ici.

A) L'applicabilité des différentes approches selon les besoins et les capacités des patients gériatriques repose, en conclusion, sur l'idéologie de l'institution qui prônait avant tout la qualité de vie des individus et la facilitation de leur intégration au milieu institutionnel.

L'approche psychanalytique fut certes la moins employée. Toutefois, de cette approche, nous avons retenu certains outils thérapeutiques tels : l'association libre face à leurs oeuvres, l'incitation à créer des gribouillis afin de recueillir du matériel inconscient. L'analyse directe du transfert face à l'art-thérapeute ne faisait pas partie des outils thérapeutiques. Par contre l'éclaircissement des rapports thérapeutiques fut discuté ouvertement. La plupart

des patients avaient grandement besoin de sentir qu'ils étaient en contact avec une vraie personne et non pas un écran neutre, car souvent des sentiments d'irréalité ébranlaient leur sens de la réalité à la suite de deuils importants ou de problèmes cognitifs. Il faut mentionner aussi que la révision de vie, concept pouvant s'intégrer à une approche psychanalytique, fut un travail thérapeutique fréquemment encouragé par l'art-thérapeute.

L'approche humaniste a constitué le coeur de l'approche éclectique utilisée. Les concepts d'empathie et d'accueil inconditionnel, le respect de l'expérience telle que vécue par le patient, de même que les techniques de counselling rogérien ont été des outils valables tout au long de cette recherche.

L'approche existentielle favorise la conscience de la réalité dialectique et dialogique de l'être, et du monde phénoménal dans lequel l'individu vit; elle favorise aussi la création d'un sens individuel aux événements de la vie et de sa finalité. Elle nous semble rencontrer des réalités importantes dans l'art-thérapie gériatrique, comme l'apprivoisement de l'angoisse face à la mort et aux choix à faire dans la vie.

Dans une même perspective humaniste mais utilisant l'approche cognitive, l'art-thérapeute gériatrique a vu par moments la nécessité de vérifier avec le patient la rectitude de ses perceptions dans certaines images le concernant et concernant son vécu relationnel quotidien; et d'examiner avec

le patient, les attitudes négatives qui le détruisent et le font souffrir davantage. A l'intérieur de ce cadre cognitif l'art-thérapie peut aussi utiliser les concepts de stimulation sensorielle et cognitive pour améliorer la perception de la réalité chez les patients atteints de déficits cognitifs.

L'approche éclectique en art-thérapie gériatrique pourrait être constituée des éléments des précédentes après évaluation des capacités et besoins de chaque patient gériatrique. Cette approche permet une souplesse et une richesse de moyens qui sont des qualités essentielles dans le milieu concerné. C'est une approche qui reste à développer.

B) L'approche d'art-thérapie utilisée par l'auteure de cette recherche, en est une où l'éclectisme est devenu une nécessité, née de l'impossibilité d'utiliser un seul cadre de référence, vu la grande variété de problèmes rencontrés dans cette population et la nécessité d'aider toutes les catégories d'individus référés en art-thérapie.

L'activité de création a toujours tenu une place primordiale dans la conception de l'art-thérapie de l'auteure et pourtant, afin de répondre aux besoins de certains patients gériatriques, il a été relégué au second plan devant la nécessité pour certains de parler, de se raconter de façon urgente à une oreille attentive. Le programme d'art-thérapie conçu par l'auteure de cette recherche comprenait des groupes formés d'individus ayant des difficultés similaires; ainsi il y avait un groupe pour ceux présentant des difficultés



d'adaptation, d'autres ayant des problèmes de communication, et d'autres encore des problèmes cognitifs. Il y avait aussi un "atelier libre de peinture " constitué d'individus cherchant une nouvelle identité à travers la création artistique et l'appartenance à un nouveau groupe partageant le même goût de la peinture.

Plusieurs patients ont été vus individuellement pour des problèmes de comportements ou des troubles fonctionnels. Les sessions d'art-thérapie avaient lieu dans l'atelier d'art-thérapie, dans un environnement encourageant la créativité et l'intimité de même que la confidentialité et cela à l'intérieur d'un horaire stable. Les matériaux d'art étaient étalés sur une grande surface près de grandes fenêtres. Les patients pouvaient choisir leurs matériaux librement mais souvent, avaient besoin que l'on guide leur exploration et que l'on fasse des démonstrations de techniques simples. Les patients vus individuellement l'étaient de une à deux fois par semaine, et cela pour un maximum de deux ans car les demandes de service étaient nombreuses. Les groupes se réunissaient une fois ou deux par semaine selon les besoins et les possibilités.

Le développement d'une relation humaine basée sur la confiance a été primordiale et la stabilité de l'horaire des rencontres également. Une attitude chaleureuse et courtoise fut appréciée par ces patients souvent blessés dans leur moi profond par la perte de dignité infligée par les handicaps physiques et/ou cognitifs et par les attitudes négatives du

milieu social et/ou familial. La compréhension des valeurs culturelles et religieuses de leur génération fut un atout essentiel. L'écoute empathique et une admiration sincère pour le courage exprimé dans leur résistance à passer au travers de vie difficile (crise économique, maladies personnelles, épidémies de maladies mortelles, deuils de personnes importantes, etc.) ont contribué grandement à établir une relation thérapeutique et à engager les individus dans un processus de reconstruction et de réparation de soi.

Des expositions d'oeuvres des patients y consentant, ont permis à tout le personnel de découvrir le potentiel d'expression et de créativité des patients. Ces expositions ont eu un effet thérapeutique sur le moi des patients gériatriques, car elles ont affirmé leur existence d'une façon unique et personnelle, et ont contribué à redéfinir leur identité, ou du moins, à l'affirmer ou à en donner de nouvelles images. Ces expositions ont favorisé la socialisation des patients gériatriques. Créer de nouvelles images de la vieillesse est important: "Priver une société de l'image de la vieillesse, c'est lui ôter tout projet d'avenir." (Michel Dauriel, Art et Thérapie, 1992, no-38-39, p.39).

Stimuler la créativité des patients gériatriques c'est stimuler la vie même en eux, comme le soutiendrait Goldstein dans une théorie organismique de la personnalité : la créativité est une qualité essentielle de la cellule vivante

(Goldstein, Kurt ; 1963).

## CHAPITRE 2 - LES ROLES DES MÉDIAS DE L'ART-THÉRAPIE.

## SOMMAIRE DU CHAPITRE

### Les rôles des médias de l'art-thérapie

2.1 Définition des termes : médium, rôle.

A) Notions de généralité et de spécificité des rôles des médias.

B) Rôle du médium dans le processus de création et dans le processus thérapeutique.

2.2 Exploration des rôles et fonctions des médias dans l'art-thérapie gériatrique.

A) Rôles et fonctions des médias dans l'art-thérapie avec une population gériatrique.

B) Rôles symboliques/rôles sensoriels et cognitifs.

2.3 L'importance particulière des médias dans l'art-thérapie gériatrique.

A) Conclusion sur l'utilité de considérer les médias comme éléments importants dans le processus thérapeutique.

B) L'importance particulière des médias dans l'art-thérapie gériatrique.

## 2.1 Définition des termes : médium, rôle.

### A) Notions de généralité et de spécificité des rôles des médias

Le médium, dans le sens que nous voulons l'utiliser ici, se réfère aux différents matériaux d'art visuel et de leurs processus d'utilisation. Le terme "rôle des médias" se réfère aux rôles thérapeutiques de ces éléments à l'intérieur des sessions d'art-thérapie. La définition des rôles généraux des médias que nous aimerions apporter maintenant est celle-ci :

"...2 : a means of effecting or conveying something : as a)  
(1) a substance regarded as the means of transmission of a force or effect ... (3) : a mode of artistic expression or communication ... e : material or technical means of artistic expression 3) a : a condition or environment in which something may function or flourish..." (Webster's New Collegiate Dictionary, 1981, p.708). Bien que ces définitions ne se réfèrent pas spécifiquement à des processus artistiques ou thérapeutiques, elles font toutefois référence à un élément ou à un processus de communication, d'expression ou encore à une condition ou environnement physique par lequel et dans lequel quelque chose peut se développer. Ce quelque chose dans le cas de l'art-thérapie est le processus d'expression par la création de choses visuelles. Communiquer les pensées et les émotions humaines demande un médium, un moyen en somme de les transmettre. Le moyen de l'art visuel en est un, et non le plus pauvre, car il implique tout l'être avec ses fonctions

les plus complexes.

Donc, les rôles généraux des médias dans l'art-thérapie vont être: a) de soutenir le processus d'expression, dans un but général de communication, b) de permettre à la transmission de prendre une forme matérielle particulière qui elle, reflète les caractéristiques du créateur de l'expression et de son dialogue avec la matière.

**B) Rôle du médium dans le processus de création et dans le processus thérapeutique**

Le rôle du médium dans le processus artistique est complexe, il soutient le processus d'expression et de recherche personnelle d'une oeuvre qui se voudra unique, et capable d'être perçue et appréciée par le public. L'expression d'art visuel offre une manifestation matérielle sensible à l'expérience de perception sensorielle du spectateur. L'exploration des possibilités expressives du médium choisi par l'artiste, constitue une activité créatrice en soi. Les symboles, formes et concepts issus de cette exploration, peuvent faire l'objet principal d'une recherche en art visuel.

La plupart des artistes ont un médium préféré avec lequel il ont une relation particulière, car le médium est un mode d'expression certes, mais aussi une matière; et cette matière est un élément vivant ayant ses structures propres. Le médium dans son aspect matériel constitue un élément important dans le dialogue de l'artiste. La matière fait une impression

sensorielle sur l'artiste et celui-ci y répond par des gestes en accord ou en désaccord avec cette première.

Ce dialogue se fait à travers les gestes imprégnés de l'énergie de l'artiste, de son rythme moteur, de la qualité particulière de son énergie, du rythme de ses mouvements avec ses outils. Le résultat de ce dialogue avec la matière, se révèle aux yeux du spectateur de l'oeuvre finie, comme quelque chose de magique. La réalité est que ce processus de création demande beaucoup de travail d'exploration et de concentration pour arriver à une synthèse de l'esprit de l'artiste et de celui de la matière. Cette entreprise est une recherche dans le domaine de la création artistique, dont les résultats sont destinés à l'enrichissement et à l'évolution de la culture d'une société. La matière dans laquelle prend forme le processus d'expression, dans le cas de l'art visuel, est comparable à ce que le son est à la musique. Le son est la matière première de l'expression musicale, les différents matériaux d'art sont la matière première de l'expression visuelle. Les différents médias de l'art visuel (dessin, peinture, sculpture, collage) seraient comparables aux différents instruments de musique offrant des possibilités expressives différentes, de par leur sonorité et les techniques requises pour les utiliser. Bien sûr, la musique et les images viennent de l'intérieur de l'individu, mais dans la création musicale ou visuelle il y a un jeu, une interaction entre les divers éléments (instruments, médias et



les idées ou inspirations de l'artiste). N'oublions pas que, ce n'est qu'une fois matérialisée dans un mode d'expression, que la vie psychique se révèle. Cette révélation se fait à travers la matière. La matière n'est pas inerte, elle a ses structures, ses qualités. Bien que des artistes particulièrement doués du point de vue habileté technique peuvent manipuler la matière à leur gré, il n'en est pas de même pour les patients inexpérimentés. Et pourtant, le dialogue avec la matière doit se produire, si une expression formelle doit naître, afin de libérer l'individu de son isolement. C'est cette expression qui le sortira de son isolement affectif, et lui permettra de se reconstruire une identité ébranlée par les pertes et la maladie. Parfois il sera plus facile, moins menaçant de dialoguer avec la matière qu'avec un autre être humain.... La compréhension de cet aspect de l'expérience d'expression visuelle à l'intérieur de la thérapie implique que l'art-thérapeute doive faciliter le dialogue du patient avec la matière, et par ce fait même faciliter le processus d'expression. Les exemples fournis par un cas de schizophrénie et un de neuropathie comme illustrations de l'art comme thérapie, dans un texte de Pierre Grégoire (Grégoire, P., 1985), soulignent ce pouvoir des médias de l'art visuel de permettre à un langage autre que le langage verbal (langage souvent perturbé dans les cas cités), de se créer et de créer ainsi la possibilité de communication avec soi-même et les autres. Faciliter

l'expression, constitue un but primordial dans toutes les formes de thérapie; cela représente une étape importante dans le processus thérapeutique avec des patients gériatriques souvent handicapés dans leur capacités d'expression verbale.

Les obstacles à la création spontanée via les médias de l'art-thérapie sont nombreux chez les patients gériatriques: ils sont d'ordre personnel (personnalité, handicaps sensoriels et/ou physiques), et culturel, (Crosson, C., 1976). Plusieurs patients gériatriques nous ont exprimé avoir de la difficulté à s'engager dans le processus de création, et souvent ont préféré parler lorsqu'ils le pouvaient, c'est un langage plus familier. Il est donc encore plus important, compte tenu des obstacles mentionnés, d'aider le patient gériatrique à progresser dans son processus d'expression. L'aspect tangible de l'activité créatrice le plongera dans une nouvelle réalité qui a le potentiel de le sortir de l'isolement et de stimuler ses capacités et son adaptation. Après avoir persévéré, il sera fier d'avoir surmonté les obstacles rencontrés : handicaps physiques, manque d'expérience avec les médias de l'art visuel, manque de confiance, d'intérêt, crainte d'être jugé inadéquat, peur de gaspiller le matériel, et de se révéler.

L'accueil inconditionnel du patient et de son processus d'approche de la session d'art-thérapie, est sans aucun doute la première base qui permettra l'exploration des possibilités expressives des médias offerts par l'art-thérapeute. Cet accueil et cette possibilité d'exploration, menée au rythme du

patient gériatrique, vont créer un milieu propice à recréer une meilleure image de soi. Cette création contribuera à redéfinir l'identité et à affirmer son autonomie d'expression, ce processus amènera un renforcement du moi qui a été affaibli par les nombreuses pertes caractérisant le vécu de ces individus.

## **2.2 Exploration des rôles et fonctions des médias dans l'art-thérapie gériatrique**

### **A) Rôles et fonctions des médias dans l'art-thérapie avec une population gériatrique**

Les médias d'art visuel constituent un aspect structural de la session d'art-thérapie fréquemment relégué au second plan, par crainte de paraître trop technique. Mais, nous sommes d'avis qu'ils devraient être considérés plus sérieusement. Ils sont les outils de travail que l'on offre somme toute aux patients afin de stimuler plusieurs fonctions psychologiques dont celle, non la moindre, qui est la fonction symbolique.

Différents auteurs en art-thérapie mentionnent que les matériaux d'art sont des éléments importants mais, par crainte de tomber dans des considérations artistiques, ils n'en parlent que sommairement. Par exemple, on suggère d'offrir aux patients des matériaux faciles d'utilisation et en bonne condition afin d'éviter des frustrations inutiles (Wadeson, 1986). Mais, même lorsque ceux-ci sont simples et adéquats, on ne peut éviter chez les patients gériatriques, une

utilisation idiosyncratique. Nous voulons souligner les frustrations inhérentes à l'inexpérience ou aux affects négatifs projetés dans les matériaux d'art. La prescription de ne pas prescrire un médium à un patient dans un but thérapeutique particulier (Rubin, 1984), ne tient pas dans un contexte comme celui de cette recherche. Les handicaps physiques et cognitifs nombreux dans la population gériatrique vivant en institution, créent une situation thérapeutique dans laquelle les médias prennent beaucoup d'importance. L'art-thérapeute gériatrique se trouve devant la nécessité d'intervenir par le biais de démonstrations, de suggestions d'outils appropriés, afin de faciliter le processus d'expression. Evidemment les interventions à ce niveau se feront avec lenteur, afin de donner la chance à chacun de montrer ses forces et ses faiblesses. L'évaluation des capacités motrices, sensorielles, cognitives ne se réalise pas en une seule session.

Parfois une exploration guidée des différents médias s'impose en l'absence de capacité de jeu, ou d'anxiété face à la performance. Cette exploration peut durer pendant plusieurs sessions. Idéalement bien sûr, c'est que le patient gériatrique puisse choisir le médium et l'utiliser comme bon lui semble, comme le suggère Rubin dans sa pratique avec les enfants (Rubin, 1984), suggestion que nous croyons appropriée en général avec toutes les populations. Mais plusieurs obstacles se dressent devant la réalisation de cet

idéal : la crainte du patient de gaspiller les matériaux, (le patient teste ainsi la générosité de la thérapeute) reliée à la crainte de ne pas réussir quelque chose de valable, la crainte de se salir, la crainte de se révéler. Il faut approcher tout ces obstacles avec douceur et avec le désir ferme de les contourner afin que la personne sorte de son isolement affectif et qu'elle arrive à exprimer ce qu'elle vit, via le médium artistique. Elle pourra, au fil des sessions développer sa créativité et cela, au service de sa reconstruction moiïque. N'oublions pas que plusieurs obstacles à l'utilisation des médias, ont une connotation symbolique et/ou transférentielle. Le choix libre du médium par le patient est bon parce qu'il peut nous révéler beaucoup sur le fonctionnement actuel de la personne, et qu'il favorise l'autonomie et une relation non-autoritaire face à l'art-thérapeute (Rubin, 1984). Une attitude passive apathique est fréquente chez les patients gériatriques souffrant de dépression ou de maladies organiques. Il faut beaucoup de stimulation pour éveiller l'intérêt de ces personnes, ainsi s'impose parfois la nécessité de créer pour eux ou avec eux. L'art-thérapeute prête alors ses mains ( Kramer, E., 1986 ) au service de la personne handicapée ou trop résistante, elle joue alors le rôle d'auxiliaire au moi . Cela ne doit se faire que rarement afin de ne pas encourager la dépendance et le sentiment d'incapacité, mais parfois certaines personnes avaient des difficultés à capter les messages verbaux et

réagissaient bien à des démonstrations de techniques simples d'utilisation des divers médias. Les oeuvres créées en duo avec la thérapeute peuvent être fructueuses, la thérapeute suit alors le style de la patiente afin de donner un message de validation positive de l'expression visuelle. Cela est en somme une technique de renforcement du moi.

Les médias en art-thérapie vont donc jouer le rôle général de facilitateur de l'expression. Mais le même médium ne sera pas facilitant pour chaque individu. D'où l'importance de devenir conscient des possibilités thérapeutiques de chacun d'entre eux et d'en suggérer l'utilisation, afin d'atteindre les buts thérapeutiques pré-établis. Par exemple, plusieurs patients gériatriques souffrent de dépression à divers degrés (souvent en réaction à des pertes relationnelles importantes et aussi aux difficultés d'adaptation inhérentes à la vie en institution). Afin de sortir de ce mal à la vie si pénible, il faut que la personne puisse exprimer la colère sous-jacente qui est réprimée, retournée contre soi ou exprimée avec violence vers l'environnement immédiat. Ces répressions et déplacements peuvent s'exprimer dans la session d'art-thérapie, et la matière offerte comme médium d'expression à ces personnes peut absorber et contenir les affects de colère réprimés ou déplacés. Les processus d'utilisation eux aussi peuvent faciliter l'expression des affects sous-jacents; par exemple, déchirer du papier, frapper et écraser l'argile, utiliser de bons gros pinceaux chargés de peinture ayant une

texture épaisse (l'acrylique ou la gouache épaisse), dessiner avec force avec de grosses craie de pastel à l'huile. Des médias résistants à l'expression de la colère sont nécessaires pour contenir et soutenir celle-ci. Par contre chez des gens agressifs ayant besoin d'exprimer leur sentiment de vulnérabilité, de tristesse, des médias plus fluides plus fragiles peuvent suggérer et soutenir leur expression.

En d'autres termes, les médias peuvent constituer des éléments aidant au processus d'expression de certains affects, et de là, participer à leur expression ainsi qu'à leur intégration chez l'individu concerné. Le médium peut-on dire alors, devient investi psychiquement, la forme et la matière le constituant ont un pouvoir à la fois évocateur de sensations reliées à des souvenirs, des affects ou des pensées. L'outil même, peut devenir investi de projections aux contenus affectifs les plus variés. Pour que cet investissement se fasse il faut des conditions : a) que la relation thérapeutique soit établie de sorte que la personne est suffisamment à l'aise et en confiance pour explorer devant et avec l'autre; b) que le processus apporte un certain plaisir sensoriel, narcissique ou sublimatoire de certains besoins et pulsions instinctuelles (Houben, 1988).

B) Les rôles symboliques. Les rôles sensoriels et cognitifs

Le choix spontané des médias par les patients et leur investissement libre dans un médium spécifique, peuvent nous révéler beaucoup sur leur personnalité, leurs besoins

psychologiques du moment. Le médium choisi, de par sa nature et ses qualités sensorielles, peut faire office de symbole ou de métaphore dans une période donnée de la vie du patient et de sa thérapie. Cette idée-là sera élaborée dans l'illustration apportée par une histoire de cas au prochain chapitre. En effet, "le crayon noir" joua plusieurs rôles symbolique, sensoriel et/ou narcissique dans cette histoire de cas. Des exemples variés de patients gériatriques qui ont été stimulés à créer des expressions significatives, grâce à l'exploration de matériaux spécifiques, seront apportés dans la discussion qui suit.

Les contacts sensoriels (visuel, tactile et aussi auditif) avec les matériaux d'art offerts dans les sessions d'art-thérapie auraient donc un pouvoir évocateur pour les patients. Ces évocations sont souvent reliées à des souvenirs, à des expériences, à des besoins psychologiques, et de là sont très fructueuses dans la thérapie. Par préférence, plusieurs patients gériatriques choisissaient des matériaux qu'ils pouvaient contrôler. Cela n'est pas surprenant compte tenu de la perte de contrôle dans leur vie quotidienne, face à leur corps, à leurs activités journalières, etc....

Un autre aspect fonctionnel des matériaux d'art utilisés dans un contexte thérapeutique est fourni par Robbins:

"The expressive therapist provides at times the appropriate sensory experiences to aid the process of image making. As a result, the therapist must be extremely aware of



the particular temperamental problems and issues that each patient poses so that he may use the appropriate material to stimulate the perceptual functions. For instance, the therapist may offer materials as a polar contrast to a patient's particular affect state, i.e., warm rich colors to a cold tight patient, materials serving to exaggerate certain temperamental issues. Materials, therefore can stimulate and move energy so that a dynamic flow of perceptions occurs. Without this movement, the entire process of perceptual exploration can be bogged down " (Robbins, A., 1986, p.191).

Robbins se réfère là à un postulat de Castaneda qui dit que les êtres humains découvrent ce qu'ils ont besoin une fois que le flot des perceptions prend place. Dans ce processus, les images font avancer la personne dans son cheminement de croissance et de découverte de soi (Robbins, A. 1986). Autrement dit les matériaux d'art, les médias d'art visuel, auraient le pouvoir d'ouvrir les canalisations sensorielles, perceptuelles. Pour l'art-thérapie l'image est très importante, c'est le véhicule et l'espace de communication et de transformation. Une image englobe les perceptions et les fixe. Cette image révèle la vision immédiate que le patient a de lui-même et de sa vie.

L'imagination peut être stimulée par les matériaux qui eux, stimulent les sens, et lorsque l'imagination est stimulée, l'image est enrichie, et peut se développer plus en profondeur. Les matériaux peuvent également stimuler la

créativité par le biais de l'exploration de ses possibilités. Cette exploration doit être encouragée auprès des patients gériatriques qui sont souvent inhibés face à cette activité psychique et physique qui s'apparente en somme au jeu. La capacité de jouer, d'explorer, se développe dans un climat de confiance, dans lequel on peut relâcher les défenses rigides typiques d'un moi affaibli. L'exploration fait aussi appel à la capacité cognitive de résolution de problème.

N'oublions pas aussi que plusieurs patients gériatriques vivent une privation sensorielle due à des déficits auditifs, visuels ou cognitifs. Relégués dans un isolement sensoriel et émotif, ils ont grand besoin d'être stimulés afin de prévenir ou faire diminuer (voire disparaître) les hallucinations qui viennent remplir ce vide. L'art-thérapeute peut faire beaucoup pour ces patients souvent oubliés par les programmes de réadaptation habituels, qui s'adressent à des groupes ne souffrant pas d'un handicap sensoriel spécifique. Nous avons nous-mêmes constitué un groupe pour les personnes souffrant d'un handicap visuel, et vu individuellement des cas de surdité qui souffraient gravement d'isolement et d'hallucinations. Il y a beaucoup à faire et à apprendre en art-thérapie et en psychogériatrie, à travailler avec des groupes ciblés selon leur handicap. On peut apprendre à leur apporter une aide vraiment adaptée à leurs besoins, et développer des programmes de thérapie en conséquence.

En ayant toujours en tête que la facilitation de

l'expression en art-thérapie n'est pas toujours gagnée d'avance, et surtout, avec une population gériatrique; il faut développer des stratégies pour arriver à cette fin. Faciliter l'expression du vécu intérieur de la personne demande du doigté, et les matériaux d'art peuvent nous aider. L'illusion esthétique (Kliphuis, M.A.R., 1975 ; Kris, E. 1952) peut être du côté des matériaux ; en effet, manipuler de belles couleurs, des matériaux attrayants, des images stimulantes, et tenter d'en faire des créations variés, simplement pour le plaisir de la chose ou pour s'amuser, peut servir d'introduction à une session d'art-thérapie avec une patient gériatrique figé par la crainte de ne pas bien performer ou par la crainte de se révéler. L'illusion esthétique apporte à divers degrés un sentiment de sécurité et de protection face à l'anxiété et aux sentiments de culpabilité souvent reliés aux affects et sentiments refoulés ; de plus, cette illusion permet l'expression des contenus psychiques réprimés. Les médias peuvent contribuer à cette illusion bénéfique, pour cela il faut que la texture, la forme et la couleur des matériaux rencontrent l'état affectif, les capacités motrices et cognitives, ainsi que les défenses psychologique de la personne. En réalité, l'attrait produit par les matériaux et le jeu avec ceux-ci, contribue à créer un moratoire esthétique permettant l'expression d'éléments importants de la psyché de l'individu.

Dans le choix des matériaux d'art, on croit que le patient

est le mieux placé pour décider, qu'il fera un choix syntonique à son moi. Ce n'est pas toujours le cas ; dans une attitude destructive du moi le patient choisira parfois un médium ou une technique qui rend l'expression difficile, voire impossible à réaliser, et cela afin de prouver qu'il ne vaut rien, qu'il n'est plus bon à rien, ou tout simplement pour ne pas se révéler. Cela amène parfois une manifestation d'hostilité dirigée vers la thérapeute et les matériaux offerts. Parfois c'est l'inexpérience toute simple, et alors il est facile pour l'art-thérapeute de faire des suggestions techniques en vue de faciliter l'expression et éviter au patient un insuccès qui viendrait confirmer sa non-valeur à ses propres yeux. Les considérations techniques dans ces cas-là, sont donc des considérations thérapeutiques, car elles ont pour but de soutenir les défenses psychologiques et l'effort du patient vers une expression visuelle satisfaisante pour lui. Il faut répondre aux besoins narcissiques de celui-ci, sans tomber dans des attentes artistiques irréalistes qui n'ont pas leur place dans l'art-thérapie.

Souvent, il faut le préciser, les difficultés techniques de plusieurs patients gériatriques rencontrés à l'intérieur d'une institution d'accueil, sont dûes à des handicaps moteurs et/ou sensoriels, et aussi, à des déficits cognitifs (problème d'attention, de mémoire immédiate, etc.), et à une grande part d'inexpérience dans l'expression visuelle. On ne peut donc pas balayer ces difficultés techniques du revers de la main.

Il faut que l'art-thérapeute puisse offrir des matériaux et techniques d'art pour que l'expression ait lieu, si minimale soit-elle.

Le besoin demeure grand pour ces patients gériatriques, d'être stimulés au niveau sensoriel par les matériaux, ou sinon, par les images de magazine qui peuvent être incorporées à l'imagerie personnelle de chaque individu. On peut aussi stimuler le sensorium avec des matériaux de textures et de formes variées, cela peut éveiller des associations reliées à des émotions ou à des souvenirs du passé. Cela se produisit chez une vieille dame aveugle et partiellement sourde, souffrant d'isolement dans plusieurs sphères de son existence, et qui bénéficia d'un programme d'art-thérapie individuelle. Pour elle les tissus, les papiers, avaient le pouvoir d'évoquer des sensations reliées à des souvenirs, qu'elle me raconta tout en créant. A travers le récit de ses souvenirs, elle retrouvait une certaine identité. Les évocations stimulées par le contact tactile des tissus étaient reliées à sa mère, de laquelle elle avait beaucoup souffert de se séparer à sa mort. Elle a créé des objets significatifs à partir des matériaux textiles offerts dans un grand sac. Dans ce sac, elle devait plonger les mains et fouiller afin de choisir ceux qui l'intéressaient. Cette patiente avait beaucoup de difficulté à entrer en contact avec l'argile, mais pas avec les tissus et les autres matériaux secs. Le papier de soie stimula l'idée de faire des fleurs. Les fleurs de

papier de soie, évoquèrent le souvenir du jardin de fleurs qu'elle faisait derrière la maison de sa mère. Issus des associations stimulées par les matériaux, des souvenirs précis teintés d'affects significatifs, face à sa mère virent le jour dans les sessions d'art-thérapie. Pendant des semaines elle a créé des jardins de fleurs de papier (dans des cabarets de cartons qui lui permettait de palper les limites de son "carré de jardin"). De là, l'art-thérapeute a pu aider la patiente à recréer ses souvenirs et à exprimer les difficultés s'y rattachant ; et cela, à travers de projets d'art bien précis. Il y eut aussi des boîtes de carton que la patiente choisissait parmi plusieurs de dimensions variées. Ces boîtes devaient être investies de façon créative, dans toutes leurs dimensions réelles et métaphoriques : l'intérieur et ses contenus (ou leur vide), l'extérieur et ses surfaces, et finalement la fonction assignée à la boîte. Ces boîtes étaient littéralement cajolées par la patiente, qui les avaient créées avec l'aide de l'art-thérapeute. Ces boîtes contenaient bien des trésors perdus et retrouvés : ses souvenirs. Leurs surfaces extérieures étaient recouvertes de tissu choisi par la patiente pour leur texture (peluche, velours, soie), et pour leur couleur (que je m'empressais de lui faire choisir, car n'oublions pas que la capacité de visualiser les couleurs ne dépend pas des yeux). Ce cas est un bel exemple du pouvoir des matériaux à stimuler la créativité, la mémoire, et la concentration chez les personnes

âgées handicapées de la vue et de l'ouïe.

Cela amène à considérer les qualités matérielles des medias et des processus d'utilisation de ceux-ci, afin de découvrir ce qu'ils ont comme éléments thérapeutiques. Les matériaux d'art font partie des éléments qui structurent la session d'art-thérapie et de là ne peuvent être négligés (Wadeson 1987).

En effet, les matériaux structurent l'expression de la personne et le processus d'échange ou dialogue avec l'art-thérapeute. Il devient doublement important de les considérer lorsqu'on travaille avec une population gériatrique vivant en institution. Les objets créés en art-thérapie sont souvent emportés par les patients, qui sont fiers de les montrer aux autres membres du personnel. Ils y sont attachés parce qu'ils ont été dépossédés de plusieurs objets, relationnels et matériels investis d'affect, les objets qu'ils créent ont un potentiel thérapeutique pour eux, ils peuvent permettre à un deuil non-résolu d'être retravaillé, par la médiation de la création de l'objet et du dialogue subséquent qu'il permet avec l'art-thérapeute et d'autres personnes de confiance dans la vie de la patiente. Ces objets créés doivent être assez solides pour être accrochés au mur ou placés sur un meuble ou une tablette, car la patiente voudra peut-être les reconsidérer, les montrer. Nous nous sommes impliquée en tant qu'art-thérapeute afin de voir à ce que ces objets sont bien placés et protégés dans la chambre de la personne et avertir

le personnel infirmier de leur présence. Cela faisait partie du but ultime poursuivi par l'institution : l'amélioration de la qualité de vie de chaque personne vivant dans l'institution.

Le plaisir sensoriel offert par les matériaux tactiles était parfois investi par des personnes souffrant du manque de sexualité. On pense souvent, à tort d'ailleurs, que les patients gériatriques n'ont plus de désir sexuel.

Parfois, la sexualité est surinvestie chez certains patients souffrant de dépression, tout comme peut l'être l'activité orale d'ingestion d'aliments ou les fonctions d'élimination. Ces éléments apparaissent dans les sessions d'art-thérapie à travers les associations aux matériaux, principalement l'argile et la plasticine. Des formes d'organes génitaux , et des formes de nourriture , ont fréquemment surgis de la manipulation de l'argile ou de la plasticine, et moins dans les autres matériaux.

Les images de magazine, celles de jolies personnes hommes et femmes en couple, ont souvent permis l'approche de sujets qui n'apparaissaient pas avec un autre médium. Le collage d'images permettait aux patients les plus démunis du point vue habileté ou capacité expressive, de créer des scénarios significatifs dans l'espace pictural.

Ainsi, un patient quadraplégique visionnait d'abord plusieurs images que je lui montrais une à une, et puis en recommençant le visionnement une deuxième fois, il choisissait



les images qu'il voulait. Cela consistait en ce qu'il disait oui ou non, car il était très renfermé. Il prenait plaisir m'a-t-il semblé à pouvoir dire non des dizaines de fois, sur différents tons de voix qui manifestaient de la colère reliée à son état. La quantité d'images offertes le lui permettait. Il m'indiquait ensuite où placer les images sur un carton de la couleur et de la dimension de son choix.

Un autre patient ayant de graves problèmes de communication verbale (linguistique et caractériel) avait bien investi le collage d'images, car il était très inhibé par sa lenteur (dûe à une maladie de Parkinson et à son inexpérience à dessiner ou à peindre). Il fit plusieurs collages dont il tapissa le plus grand mur de sa chambre. Il aimait cela, car me disait-il, chaque fois que quelqu'un passait dans sa chambre la personne s'arrêtait pour regarder ses collages et parler un peu avec lui. Cette exposition permanente dans sa chambre lui permettait d'attirer l'attention sur lui, de façon positive, et cela lui procurait une occasion d'échange social positif. Les images stimulaient des souvenirs qu'il me racontait, et cette activité prenait place à l'intérieur d'une révision de vie.

Il semble aussi que le collage d'images de magazine permette d'exprimer les pertes d'objets : auto, maison, travail et autres objets investis d'importance par la personne. Un autre patient, qui celui-là était très résistant à s'exprimer,

réussit à le faire avec des collages d'images de magazine. Ses collages étaient fournis d'images d'objets significatifs qu'il avait perdus, et dont il était en train de faire le deuil. Le processus du collage d'images supportait donc le travail de deuil et cela lui fit du bien à en juger par son humeur et sa fierté de les avoir réalisés.

Les matériaux d'art visuel, ainsi que les processus d'utilisation de ceux-ci, sont fréquemment des éléments cibles par excellence des transferts à l'intérieur des sessions d'art-thérapie (Rubin, A., 1981; p.11 ; Byers, J., 1991; p.26). Nous avons fréquemment observé des comportements suggérant des réactions transférentielles face aux matériaux durant les sessions d'art-thérapie gériatrique. L'utilisation des matériaux par les patients, peut donc être interprétée de diverses façons à travers une perspective psychanalytique. En effet, les relations objectales de la petite enfance, le niveau de développement psycho-sexuel, les défenses psychologiques, les tendances de la personnalité, tous ces éléments peuvent se refléter par les choix des matériaux et la manière dont ils sont utilisés. Les patients les regardent, les jugent, et se les approprient ou les rejettent pour diverses raisons.

Les transferts vis-à-vis de la thérapeute peuvent se manifester dans les rapports du patient face aux matériaux. Nous avons observé chez plusieurs patients gériatriques des transferts maternels de type négatif. Ils se montraient

critiques face à la quantité disponible de matériaux, et aussi face à leur qualité. Ainsi des patients gériatriques hésitaient longuement à utiliser autant de matériel qu'ils en avaient envie, par crainte d'épuiser les réserves ; ils semblaient tester ainsi la générosité de la thérapeute, une grande carence affective les avaient amené à projeter celle-ci sur toute personne ou institution pouvant représenter symboliquement la mère. Il y eut également des patients gériatriques qui désiraient des matériaux, des outils qui ne se trouvaient pas dans l'atelier, cela nous semblait constituer une défense à l'expression qu'ils craignaient révélatrice. D'autres patients ont exprimé une certaine "voracité", en utilisant de grandes quantités de matériel en une session, et semblaient craindre ou bien espérer épuiser les ressources, afin de ne plus avoir à s'exprimer et à entrer en contact avec certaines émotions que leur révélaient leurs créations.

On peut aussi interpréter l'utilisation constante, ou l'omission systématique d'un médium particulier, comme reflétant les structures de la personnalité de chaque patient gériatrique, en n'oubliant toutefois pas de considérer les influences des handicaps et de l'inexpérience.

L'exploration guidée des matériaux peut s'avérer utile comme préliminaire, afin d'évaluer les capacités motrices, sensorielles et cognitives de chaque patient. Ensuite le patient pourra choisir le médium préféré et là, des

interprétations sur son choix de matériaux s'avèreront utiles et bien fondées.

Des observations du comportement non-verbal du même patient avec divers matériaux, peuvent constituer une base intéressante pour l'interprétation des besoins psychologiques et l'évaluation des capacités motrices, sensorielles, cognitives. Le résultat des évaluations peuvent indiquer le potentiel de développement de la créativité de chaque individu. Cela diffère de la stricte interprétation de l'utilisation de l'espace et des qualités formelles des images créées, qui forment habituellement le noyau des évaluations psychologiques courantes utilisant des tests pré-établis.

Toujours dans un cadre de référence psychanalytique, on peut considérer le médium choisi spontanément par le patient comme exprimant soit une défense et/ou un besoin non-assouvi. Ces aspects seront couverts dans l'histoire de cas illustrant les rôles thérapeutiques des médias de l'art visuel dans le chapitre suivant.

### **2.3 Conclusion sur l'utilité de considérer les médias d'art visuel comme éléments thérapeutiques importants dans le processus thérapeutique de l'art-thérapie.**

A) La relation thérapeutique est un élément de première importance dans toutes les formes de thérapie, elle doit se développer si l'on veut atteindre les objectifs de mieux-être psychologique que toute thérapie vise à atteindre.

La spécificité de l'art-thérapie nous semble résider dans

les outils d'expression et de transformation que nous offrons aux patients : les médias de l'art visuel et les processus d'utilisation de ceux-ci. Les caractéristiques matérielles de chaque médium d'expression permet une expérience d'expression différente de par l'éveil sensoriel et les évocations qu'il suscite chez chaque patient, selon sa personnalité, ses besoins psychologiques et son expérience face aux différents médias.

La nature essentielle du dessin est d'enregistrer le mouvement par la ligne, celle de la peinture de créer des espaces de couleurs en couvrant des surfaces avec le médium choisi ; celle de la sculpture de créer des formes dans l'espace réel ; du collage d'images de magazine, de fournir des images-icônes de notre culture, de notre vécu collectif et individuel. Chacun de ces médias peut être approché à travers différents matériaux, selon le tempérament et les besoins de chacun. Le but ultime de cette entreprise de création à travers les médias d'art visuel (qui passe nécessairement par l'exploration des possibilités expressives des médias), est de donner une forme expressive, symbolique à l'expérience vécue d'un être humain. L'expérience d'un être humain handicapé ou malade, et par surcroît d'âge avancé, est riche d'émotions qui demandent à être exprimées et partagées. Cette expression et ce partage peuvent aider la personne âgée à sortir de la dépression, de l'apathie, de l'anxiété débiliteuse qui caractérisent le vécu de plusieurs patients

gériatriques qui vivent en institution. Cette entreprise thérapeutique peut soutenir une réparation, une reconstruction du moi blessé des patients gériatriques. La stimulation du moi corporel via les sens, offerte par les matériaux variés présentés par l'art-thérapeute constitue une approche intéressante pour tous les patients handicapés dans leurs fonctions sensorielles et cognitives.

Compte tenu des mentions faites par différents auteurs en art-thérapie, les médias offerts dans les sessions constituent des outils thérapeutiques (Rubin, 1984 ; Wadeson, 1980 ; Robbins 1986 ; Betensky, 1973 ; Kramer, 1979 ; Liebman, 1986 ; Landgarten, 1981). En ce qui concerne spécifiquement l'art-thérapie gériatrique, on mentionne l'importance de présenter des médias simples d'utilisation, et appropriés aux besoins des patients (Doll, A. 1985 ; Landgarten, 1981). Toutefois, les considérations thérapeutiques spécifiques des médias ne sont pas étudiées en profondeur, et sont suggérées au passage par certains auteurs ci-haut mentionnés. Nous présenterons dans le prochain chapitre une tentative d'illustration approfondie des rôles des médias dans le processus thérapeutique d'un patient gériatrique vu individuellement.

B) L'importance particulière des médias dans l'art-thérapie gériatrique. La créativité, qualité élémentaire du processus de vie, donc de guérison.

L'importance particulière que revêt le rôle des médias de l'art visuel, dans le processus d'art-thérapie avec une population gériatrique vivant en institution, repose sur les faits suivants qui ont été observés durant cette recherche :

1) La présence de multiples handicaps rend l'utilisation des médias de l'art visuel plus difficile, cela amène la nécessité de créer des situations thérapeutiques spécifiques pour chaque handicap.

2) La relative inexpérience des patients gériatriques à manipuler ces médias d'expression, crée souvent des scénarios défensifs par crainte de l'échec ; d'où la nécessité d'encourager une exploration des matériaux avec de tels patients.

3) L'état de privation sensorielle des patients souffrant de cécité et/ou de surdité, crée un besoin accru de stimulation sensorielle à l'intérieur des sessions d'art-thérapie.

4) L'état d'apathie des patients souffrant de déficits cognitifs, dûs à des maladies organiques, ou à des dépressions majeures ; ces patients demandent à être davantage stimulés à s'exprimer, et cela dans un cadre plus structuré ; l'exploration des médias constitue alors une structure suffisamment souple pour tous ces patients.

5) L'importance du libre choix des médias dans un contexte

institutionnel ou le choix n'est pas un élément fort dans le vécu quotidien.

6) L'exploration des médias renforce l'illusion esthétique qui elle, protège le moi affaibli de plusieurs patients gériatriques.

Nous avons défini le terme médium comme un moyen de communication spécial et aussi comme une matière qui implique un dialogue pour qu'une expression prenne forme. Nous avons défini ses rôles généraux de soutien à l'expression et ses rôles symboliques particuliers dans l'art-thérapie, et plus particulièrement dans l'art-thérapie gériatrique. L'importance de l'exploration des matériaux pour faciliter l'expression et encourager l'illusion ou le moratoire esthétique, et donc diminuer l'anxiété a été soulignée. Des illustrations de ces rôles, et d'autres encore, seront considérés dans la révision d'un cas présenté dans le chapitre suivant.



### **CHAPITRE 3 - ILLUSTRATIONS DES RÔLES DES MÉDIAS**

## SOMMAIRE DU CHAPITRE

### Introduction

#### 3.1 Révision des rôles des médias

A) Les rôles des médias révisés dans l'histoire d'un cas d'art-thérapie.

B) Les cadres d'interprétation, leur application dans cette recherche.

3.2 Le cas étudié : un cas "typique" gériatrique dans le contexte d'un centre d'hébergement et de soins prolongés.

A) Le cas de M. Leblanc. Présentation

B) Histoire de l'art-thérapie de M. Leblanc, "l'homme qui aimait le crayon noir"

3.3 Conclusion sur les rôles thérapeutiques des médias utilisés dans ce cas

## **INTRODUCTION**

Ce chapitre se propose d'illustrer les rôles thérapeutiques des médias de l'art visuel utilisés dans l'art-thérapie d'une personne vivant en centre d'accueil et de soins prolongés.

Les rôles thérapeutiques des médias offerts : dessin, peinture, sculpture, collage. Les matériaux choisis spécifiquement par la personne concernée dans cette recherche seront interprétés de façon à faire ressortir leurs fonctions dans la thérapie individuelle de cette personne.

### **3.1 Révision des rôles des médias**

A) Les rôles des médias révisés dans les illustrations du cas observé.

Les rôles qui seront considérés sont les suivants :

- 1) rôle d'appui, de facilitant à l'expression des contenus psychiques conscients et inconscients via une modalité non-verbale (fonction de soutien à l'expression).
- 2) rôle de stimulateur des processus primaires et secondaires (imagination, symbolisation).
- 3) rôle de miroir de la personnalité (fonction d'affirmation de soi).
- 4) rôle de soutien au moi (fonction narcissique, fonction de réparation).
- 5) rôle de soutien aux mécanismes de défense (fonction de protection face à l'anxiété).
- 6) rôle de contenant symbolique (fonction de matérialisation et de représentation des besoins affectifs, fonction de

sublimation des pulsions agressives et sexuelles).

7) rôle d'objet transférentiel (fonction relationnelle à l'intérieur de la thérapie).

8) rôle de stimulateur de la créativité (fonction de motivation à la création de solutions ou d'interprétations nouvelles).

9) rôle de stimulateur des fonctions sensorielles et cognitives (fonction de contact avec la réalité extérieure).

B ) Les cadres d'interprétation, leur application dans cette recherche.

Tous les rôles ne seront pas revisés dans chaque session du cas présenté, mais plutôt le rôle particulièrement saillant de chaque médium utilisé dans l'art-thérapie de cette personne.

Les cadres théoriques utilisés par l'auteure dans l'étude de rôles des médias dans l'art-thérapie sont psychodynamiques (rôles 1) à 7)), humanistes (rôles 4) 6) 8)), cognitifs (rôles 8) 9)), et se réfèrent à des concepts élaborés par des auteurs en art-thérapie (Wadeson, 1987 ; Rubin, 1978 ; Kramer , 1979 ; Robbins, 1988 ; Greenspoon, 1981 ; Landgarten, 1981 ; Denner, 1982 ; Naumberg, 1966).

3.2 Le cas étudié. Un cas "typique" gériatrique` dans le contexte d'un centre d'hébergement et de soins prolongés.

Ce que nous entendons par cas "typique" gériatrique, est un cas dont le diagnostic comporte une maladie organique et un trouble fonctionnel s'y rattachant, ou ayant ses racines dans

la personnalité de l'individu référé en art-thérapie. Autrement dit, il y a présence de problèmes cognitifs secondaires à des maladies organiques (attention, mémoire, concentration, orientation à la réalité), à divers degrés selon la nature et le stade de la maladie. Il y a aussi des problèmes de comportement dûs à une incapacité d'adaptation aux handicaps physiques ou cognitifs, et difficultés d'adaptation au milieu de vie institutionnel. Il y a présence d'un "pattern" de détérioration de l'image de soi, des affects dépressifs, de l'anxiété. Précisons ici, qu'il s'agit d'une définition personnelle issue de l'observation de la majorité des cas gériatriques qui nous ont été référés en art-thérapie, et qui ne reflètent pas la grande diversité des diagnostics de tous les individus vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés.

A) Le cas de M. Leblanc. Présentation

Le cas de M. Leblanc (nom fictif) a été choisi car il reflète le genre de cas "typique" référé en art-thérapie. Il possède encore suffisamment de capacités cognitives et sensorielles pour avoir un assez bon contact avec la réalité, malgré une maladie organique : l'artériosclérose cérébrale. Cette maladie est caractérisée par un durcissement des artères cérébrales dû à une baisse de l'irrigation sanguine. Cela occasionne une baisse du fonctionnement cognitif (mémoire à court terme, ralentissement des capacités intellectuelles). Une autre raison nous a fait choisir ce cas, c'est la richesse

artistique et symbolique des images produites par cet homme, richesse qui serait demeurée inexprimée s'il n'avait pas bénéficié d'art-thérapie.

M. Leblanc, 83 ans, était issu d'une famille d'artisans de souche québécoise et de religion catholique romaine. Il était un des plus jeunes fils d'un père ébéniste. Il avait vécu une grande partie de sa vie à la ville, et une autre alors qu'il était plus jeune, à la campagne. Sa scolarité était assez élevée pour l'époque ( 9e année ). Il était marié et avait quatre enfants dont il semblait fier. M. Leblanc vivait seul avec sa femme juste avant son placement . Le placement de M. Leblanc en institution ne fut pas réalisé avec son accord. M. Leblanc et son épouse furent placés sans leur consentement, ce qui causa des réactions violentes : tentatives de fugues initiées par l'épouse, réaction psychotique de l'épouse et finalement réaction dépressive de la part de M. Leblanc. M. Leblanc fut référé en art-thérapie dans le but de le sortir de son isolement affectif et social ; il ne parlait presque pas et s'isolait dans sa chambre. Etant donné que cet homme avait aimé travailler comme artisan du métal, on pensa que l'art-thérapie pourrait réaliser le double objectif de le sortir de son isolement affectif et social, et d'améliorer sa qualité de vie.

B) Histoire de l'art-thérapie de M. Leblanc, "l'homme qui aimait le crayon noir"

M. Leblanc fut référé en art-thérapie six mois après son arrivée dans l'unité de soins prolongés du centre d'accueil. Il vivait dans une chambre individuelle, séparée de sa femme. J'avais fait connaissance avec le patient lors d'un atelier d'art, que j'avais animé l'été précédant l'automne où il fut référé en art-thérapie. J'ai donc eu l'opportunité d'observer le patient dans une situation différente, un groupe de dessin et peinture libre dans le cadre des loisirs offerts par l'institution.

M. Leblanc a été vu en art-thérapie dans le cadre d'un premier stage fait par l'auteure de la recherche. Il a été vu individuellement une fois par semaine, pour un total de 23 sessions. L'auteure de la recherche avait pu l'observer quelques semaines auparavant, dans un atelier d'art qu'elle animait alors. Le comportement de M. Leblanc dans l'atelier était calme, retiré, ne s'occupant pas de ce que les autres faisaient. Toutefois, il était sensible à l'attention des autres, surtout à l'admiration qu'il suscitait car il dessinait de façon concentrée un sujet qui était culturellement significatif dans son groupe d'âge : des églises. De plus, M. Leblanc était imposant par son visage empreint de dignité et son abondante chevelure blanche. Il créait une atmosphère de mystère autour de lui par sa personnalité plutôt introvertie, et son attitude concentrée

dans la création.

Son visage était expressif : lorsqu'il rencontrait des difficultés ou des éléments inattendus dans son dessin, il fronçait les sourcils dramatiquement, ou bien il s'arrêtait laissant tomber le crayon noir sur la table; il lui arrivait aussi parfois, de soupirer, mais de parler, rarement, et seulement si on s'adressait à lui directement. Les sessions où la révision de vie prônait furent les plus verbales, les sessions où il exprima des affects réprimés les plus non-verbales.

Lorsqu'il lui fut proposé de continuer son activité artistique à l'intérieur de sessions d'art-thérapie individuelle, il accepta mais avec un peu de méfiance, car je lui avais clarifié mon nouveau rôle de thérapeute. Il voulait lui, me considérer comme un "professeur". Son comportement demeura caractérisé par une réserve importante au niveau verbal, mais il s'exprima davantage, après un certain temps, dans ce contexte relationnel individuel. Il parla spontanément de ses souvenirs stimulés par le dessin, et utilisa davantage de gestes expressifs : mouvements dans l'espace, tapotements rythmés des doigts, et bien sûr des gestes variés qu'il imprima dans la matière, grâce aux différents médias et outils offerts à l'intérieur des sessions d'art-thérapie. Il utilisa aussi des expressions populaires et théâtrales pour me faire comprendre où il en était dans une session donnée.



Buts thérapeutiques visés :

Généraux : Amélioration de la qualité de vie, sortir le patient de son isolement.

Particuliers : Communication des affects pénibles et des préoccupations inconscientes, soutien des défenses psychologiques, affirmation de l'identité via le processus de création, soutien au processus de révision de vie.

Début des sessions d'art-thérapie : Première session.

Révision : Au moment où les sessions individuelles d'art-thérapie commencèrent M. Leblanc avait jusque là dessiné plusieurs églises au crayon noir et deux tentatives avec de l'aquarelle (qu'il n'apprécia pas beaucoup). Nous fîmes une révision de ces oeuvres-là et je le questionnai pour qu'il me résume son expérience dans la création de ces dessins, ainsi que leur signification personnelle à ses yeux.

Illustrations : 1, 2, 3, 4.

Commentaires de M. Leblanc : Il qualifie ses dessins de "barbouillages ". Dit que le meilleur c'est le premier dessin d'église (illustration 1), car dit-il, il offre plus de "profondeur ", c'est-à-dire de perspective. Il me parle de l'existence d'un bungalow, d'un pont couvert, dans sa dernière oeuvre à l'aquarelle réalisée dans le groupe d'art (illustration 4).

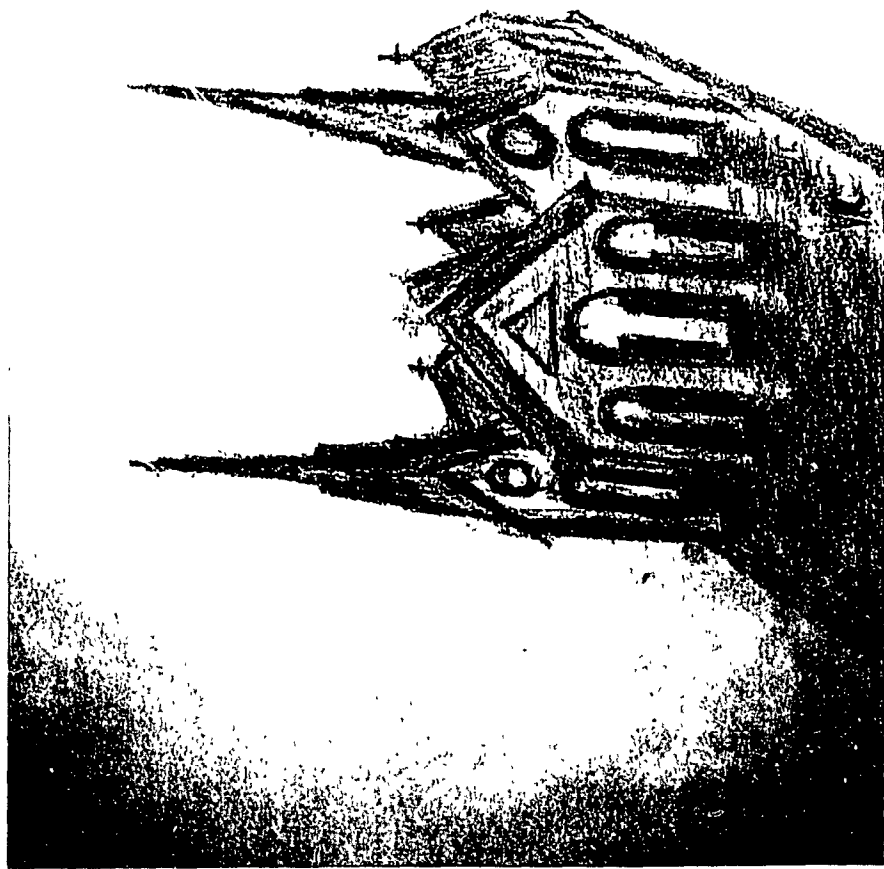
Language non-verbal : il se recule loin de moi et revient, il refait ce mouvement à plusieurs reprises ; il fronce les sourcils à plusieurs reprises, alors que je lui explique mon

nouveau rôle et le but de nos rencontres.

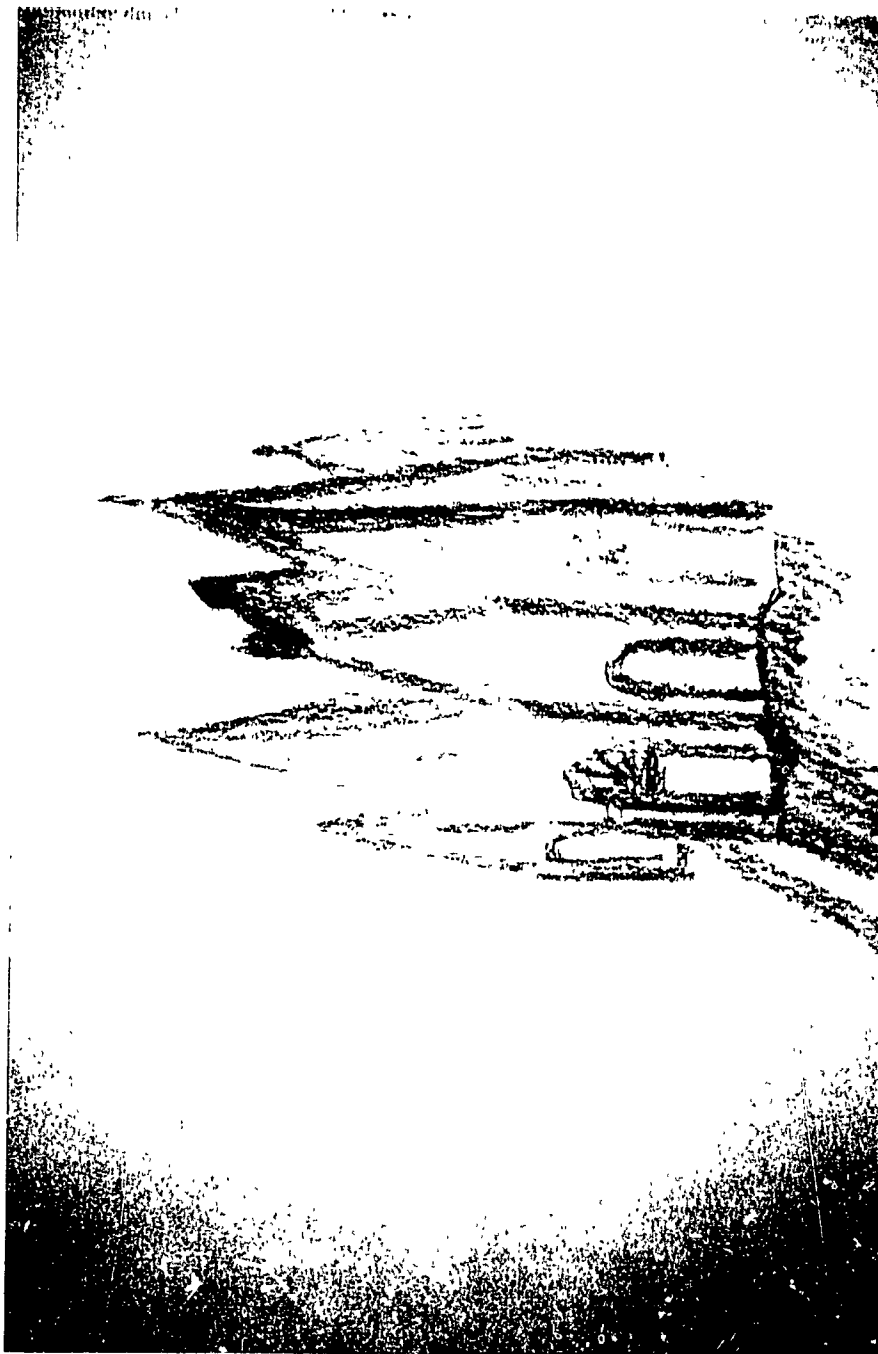
Attitude de M. Leblanc : Attitude critique, méfiance face à la nouvelle situation.

Interprétations de l'auteure de la recherche : Symbolisme personnel. Symbolisme universel (archétype de la Grande Mère).

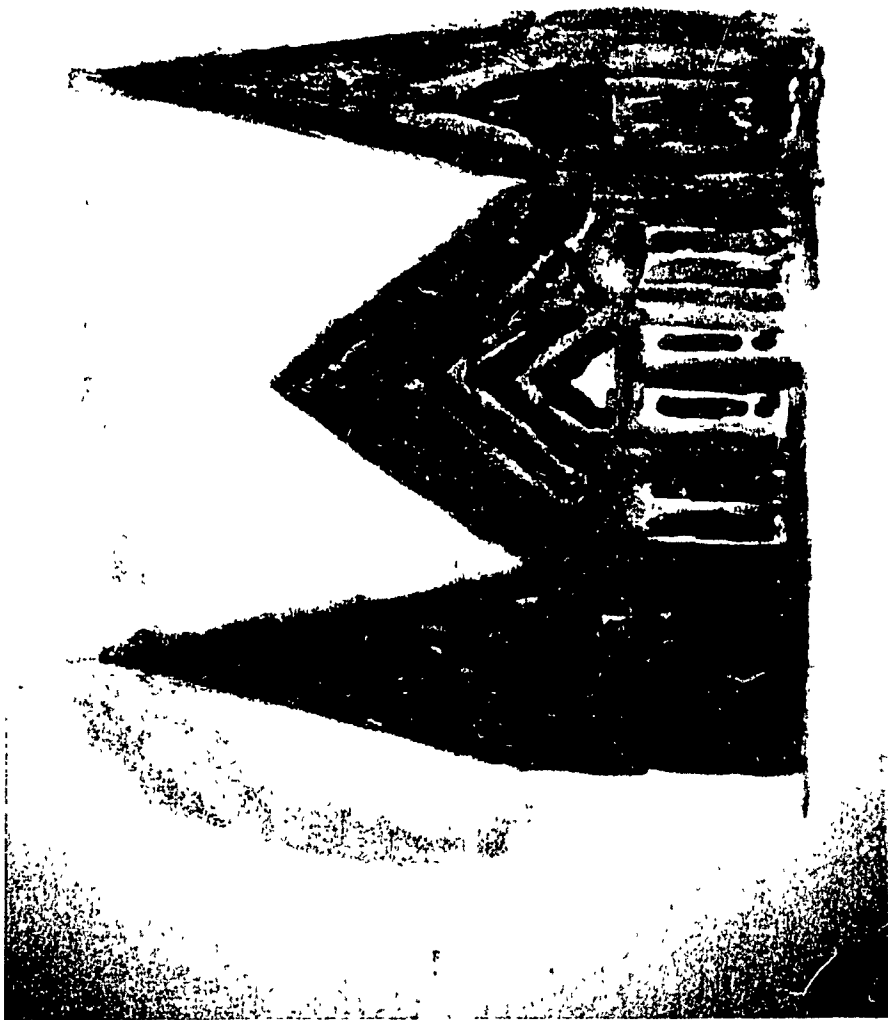
M. Leblanc ne put ou ne voulut pas élaborer sur la signification personnelle du thème de l'église, sauf que c'est une construction intéressante à ses yeux. En rétrospective, après avoir recueilli des chapitres de son histoire personnelle à partir de ses dessins spontanés, la vie entière de cet homme de religion catholique, de plus artisan d'ornements d'église, s'est déroulée et construite autour de cette institution. Tous les événements importants du point de vue social, ainsi que les étapes marquantes de la naissance à la mort sont intimement liés à l'église comme lieu de vie sociale et comme institution du savoir moral et spirituel pour un chrétien.



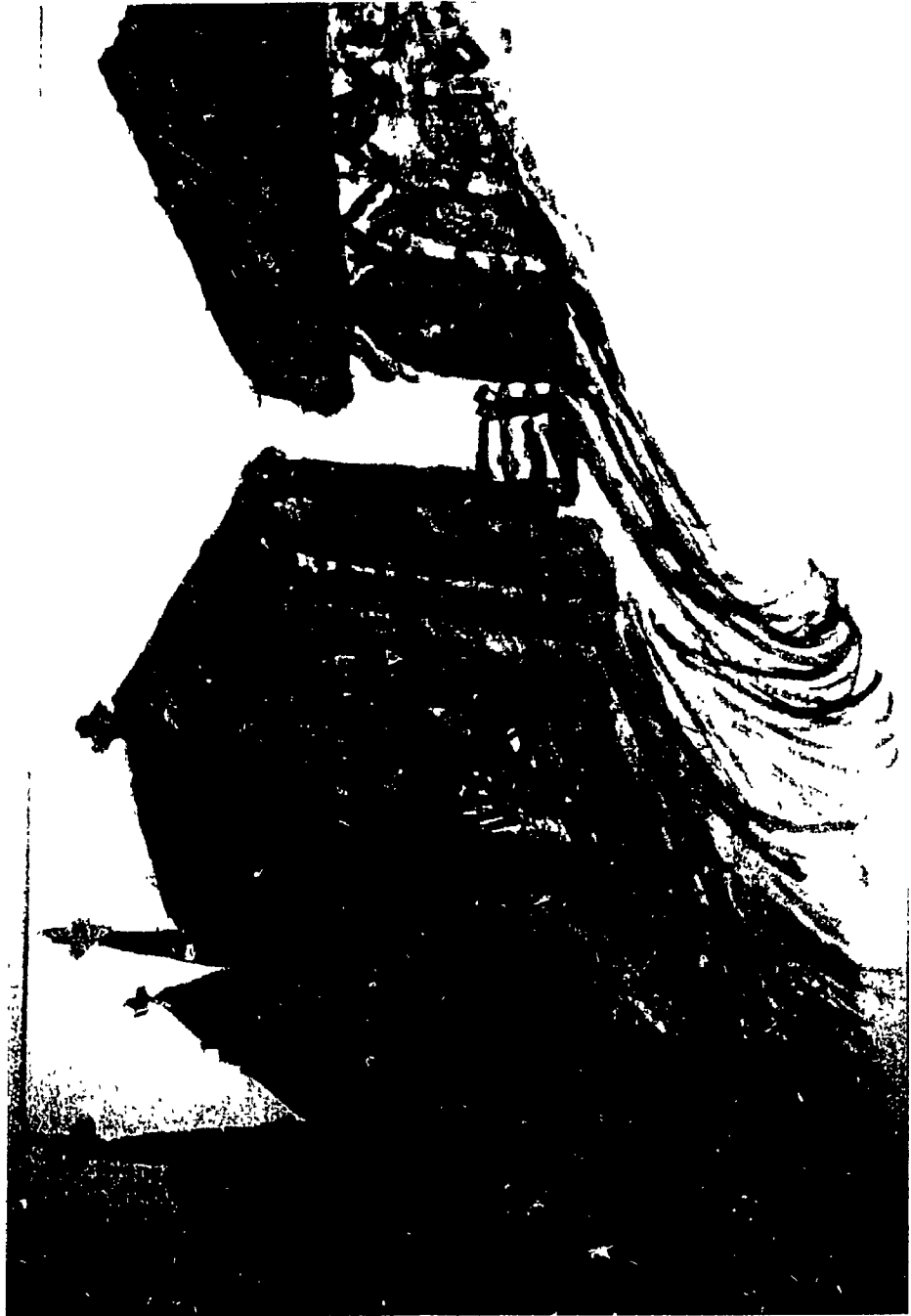
1. Eglise. Mine de plomb.



2. Église. Ninc de flerb.



3. Suisse, Hauteville.



4. Eglise, bungalow et pont couvert. Aquarelle.

Considérant cela, il n'est pas étonnant que M. Leblanc dessine des églises. De plus, c'est un thème que son entourage approuve et qui lui attire une attention bénéfique. Il a dit en avoir fait et donné à plusieurs personnes avant cette première session. Mais en plus d'être une représentation symbolique chargée sur le plan historique personnel, les dessins d'églises nous le pensons, constituait du point de vue psychodynamique un symbole protecteur, une défense symbolique en somme, pour cet homme en proie à la confusion mentale, causée à la fois par sa maladie organique (dont il était conscient et qu'il tentait de s'expliquer) et aux affects de colère légitime reliés à son placement en institution d'accueil, qu'il refusait de reconnaître. L'aspect agressif de certains clochers, l'apparence de façade de plusieurs, leur caractère généralement peu accueillant nous semble témoigner de la projection de la colère ressentie face au destin si pénible de la fin de sa vie et par conséquent de son besoin de se réconcilier avec ce qu'il doit affronter.

Au niveau du symbolisme universel chrétien, l'église chrétienne symbolise l'image du monde (Cirlot, 1987, p.393). On la considère comme une mère, ne dit-on pas "notre mère l'Eglise"? De plus, elle est aussi considérée comme l'épouse du Christ et la Mère des chrétiens. Il est dit que tout le symbolisme de la mère lui est applicable (Cirlot, 1987, p.393).

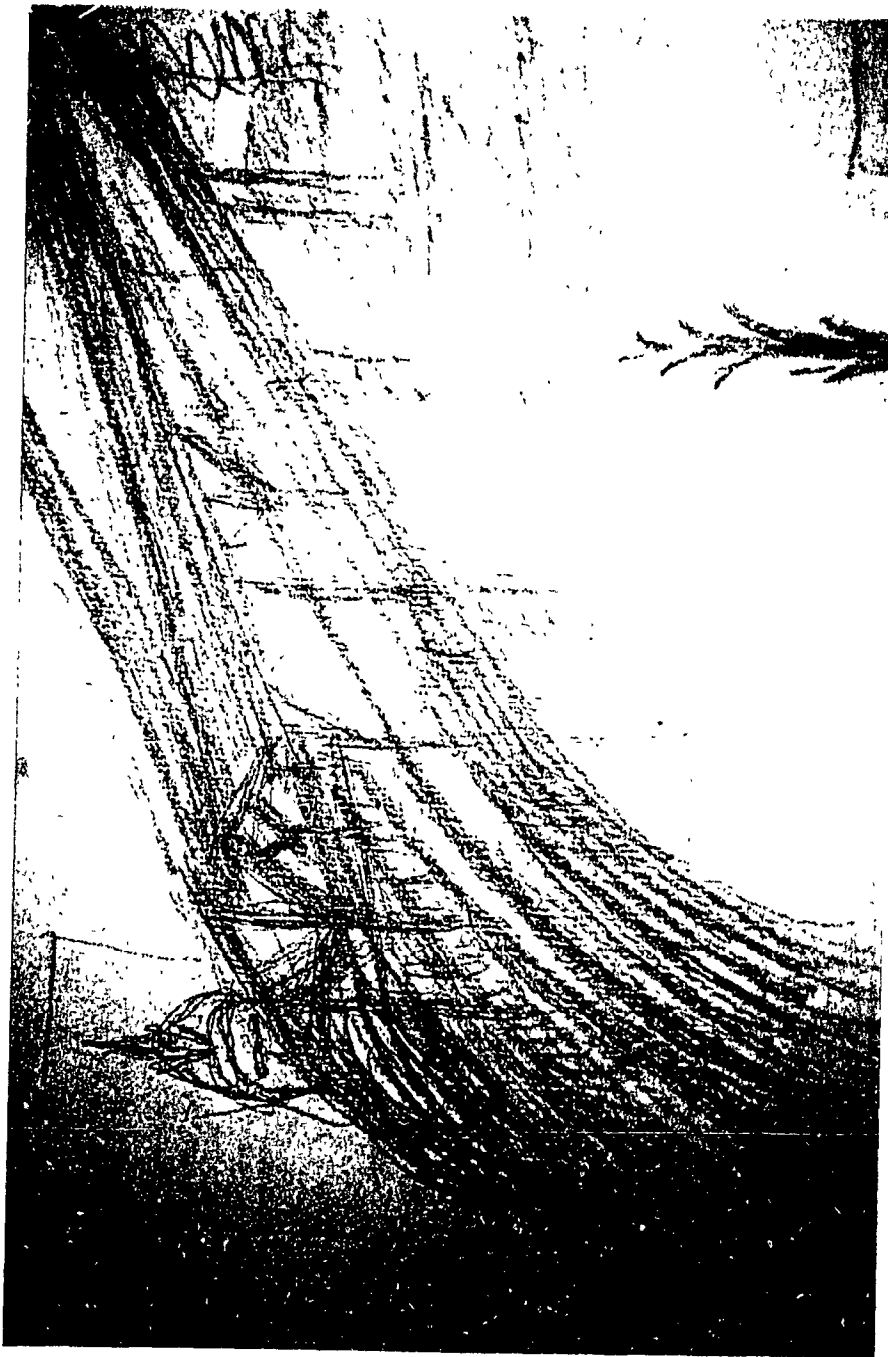
L'église est considérée comme symbole de la mère aussi par

Jung (Collected Works, Vol. V, p. 345). Il pourrait donc s'agir ici de l'archétype de la Grande Mère dans ses aspects positifs et négatifs, elle donne la vie et la reprend à la mort de chaque individu (Neumann, E. 1974, p.45). L'église de par son axe vertical accentué par les clochers , crée un lien entre le ciel et la terre.

Premier dessin des sessions d'art-thérapie individuelle :

Suite à la révision de ses dessins et aquarelles d'églises, M. Leblanc choisit de faire un nouveau dessin, exécuté très rapidement et fébrilement. Il dit avoir représenté un "Pont couvert" (illustration 5) , il m'avait souligné cet élément dans la révision de sa dernière oeuvre (illustration 4). Il y a reprise d'un élément précédent afin de relier dans son expérience, les sessions de groupe d'art et celles d'art-thérapie individuelle. Il veut faire une correction, améliorer sa représentation du pont couvert. Il apporte d'autres éléments: l'eau, Le kayser, une plante, et un petit rectangle dans le coin inférieur droit.





5. Le pont couvert. Mine de plomb.

Processus de création : manière, médium, superposition d'éléments, séquence de création des éléments.

M. Leblanc choisit de revenir au dessin au crayon de mine, et fait un dessin dont l'élément principal est le "pont couvert" (illustration 5). Sa façon de dessiner est rapide, il fait d'abord les charpentes de soutien du milieu du pont, ensuite le toit, la chaussée du pont et ses piliers ; ayant terminé cela il décida de faire de l'eau à droite. Puis il dessina d'autres petits dessins à l'intérieur du grand, illustrant le kayser (un casque allemand), une plante (tige de chandelier), et un autre élément géométrique. Au fur et à mesure qu'il dessinait, je m'informais de la place qu'avait eu le dessin dans sa vie. Il me fit l'affirmation qu'il n'avait jamais pris le dessin au sérieux. Les souvenirs qu'il raconte : dit avoir souvent dessiné pour ses soeurs qui n'étaient pas très à l'aise en dessin, dit également avoir délibérément défié ses professeurs en produisant des dessins de dimensions différentes de ce qui était demandé par eux. Il m'avertit donc indirectement qu'il ne prendra pas notre activité au sérieux, et qu'il pourrait se montrer défiant. Et cela se produisit, en effet.

Il y avait donc aussi un pont symbolique qui était créé entre le passé et le présent, entre le patient et la stagiaire grâce au dessin spontané, au simple crayon noir, et à l'intérêt de la stagiaire en art-thérapie de connaître les expériences passées du patient avec le dessin.

Interventions : Nous établissons le nouveau cadre de nos rencontres. Nous révisons les dessins et peintures créés dans le groupe d'art, nous suggérons d'expérimenter avec un médium de son choix et un thème de son choix, il a choisi un élément de sa dernière peinture, il choisit un élément significatif : le pont couvert. Nous posons des questions ouvertes pour que M. Leblanc nous communique le sens de son expérience face à l'activité de dessiner, et face à ce qu'il dessine. Plusieurs souvenirs semblent avoir ressurgi face au dessin créé, le pont couvert, le dessin à l'école, le dessin qu'il faisait pour ses soeurs, le dessin dans son travail d'artisan. Toutes ces dimensions de son récit sont illustrées dans le dessin qu'il a fait lors de cette première session d'art-thérapie.

Nous encourageons le patient à nous parler du pont couvert : "le pont ça sert à relier deux rives, le toit ça le protège de la glace et de la neige, ce qui facilite le passage d'une rive à l'autre". Il se souvient que ces ponts servaient au passage des voitures et des chevaux, mais dit-il "... aujourd'hui il n'y a que des autos, beaucoup d'autos".

Interprétations : Au niveau du symbolisme personnel le pont couvert nous semble être une métaphore de la transition de vie que M. Leblanc est en train de vivre. Il a quitté son monde familial pour venir vivre en institution. Il se sait dans la dernière étape de sa vie, il s'apprête à traverser sur l'autre rive, encore inconnue. C'est également à un niveau plus

proche un symbole du changement, d'un état à un autre. Le pont, de même que l'église peuvent représenter le désir de M. Leblanc de se réconcilier avec ce qu'il doit affronter: le passage.

Dans plusieurs cultures le pont est relié au thème du passage de l'état d'humain à celui de supra-humain. Deux éléments sont soulignés par rapport au pont : le symbolisme du passage et le caractère souvent périlleux de ce passage (dans le voyage initiatique ainsi que dans plusieurs légendes sur la traversée des nouveaux ponts). Il se peut que ce symbolisme se réfère à la situation thérapeutique aussi, dans lequel il y a passage du conscient à l'inconscient et vice versa.

Le médium choisi : Lors de cette première session, le crayon de mine de plomb, peut être interprété ainsi : premièrement, il est un médium connu du patient. Il lui donne ainsi une assurance et un contrôle qu'il recherche alors qu'il se trouve dans une nouvelle situation. On peut donc interpréter cela comme un choix facilitant et structurant dans l'expression de contenus symboliques inconscients (le pont couvert). C'est un médium qui va dans le sens des défenses psychologiques face à l'anxiété que pourrait ressentir le patient face à la situation thérapeutique. De plus, ce médium a stimulé des souvenirs : à l'école il l'utilisait pour s'affirmer (il dessinait sans suivre les consignes des professeurs, et venait en aide à ses soeurs qui avaient de la difficulté à dessiner). Le patient relate aussi s'en être servi dans son travail

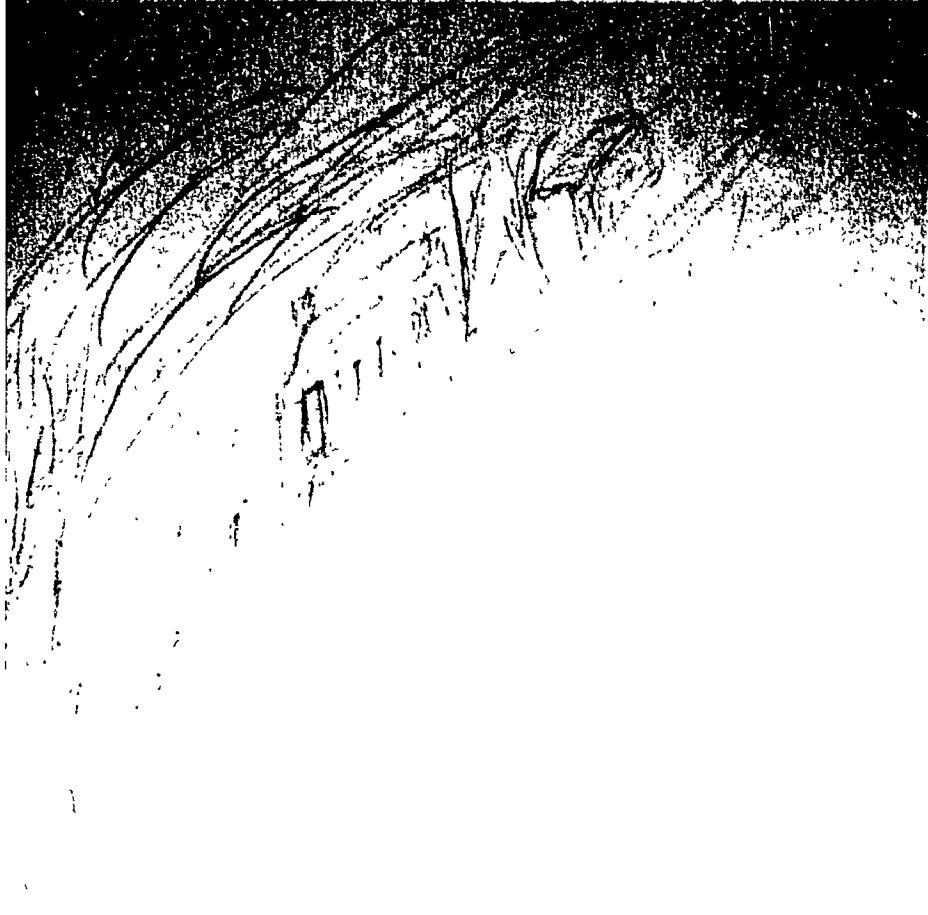
d'artisan, mais il affirme n'avoir jamais pris le dessin au sérieux. Une affirmation qui pourrait être interprétée comme une défense, face aux contenus expressifs de ses préoccupations inconscientes révélées par ses dessins d'églises et celui du pont couvert. Donc le médium a pu stimuler l'expression de contenus psychiques importants, dont tout le passé de la vie du patient qui gravitait autour de l'église comme institution, et le symbolisme de la mère. Le dessin du pont faisant suite à cela peut être interprété comme une préoccupation inconsciente face aux changements de vie que le patient vit et donc à l'ultime changement, la mort. Nous verrons ces préoccupations ressurgir dans d'autres sessions.

Dans les quatre sessions suivantes M. Leblanc continue d'utiliser le dessin au crayon de mine de plomb, malgré une tentative réussie avec un nouveau médium : le pastel sec. La manière fébrile, rapide avec laquelle il dessine nous semble traduire une agitation intérieure qui contraste avec l'attitude générale de M. Leblanc. Ses arrêts fréquents alors qu'il dessine et ses expressions d'insatisfaction nous semble indiquer qu'il est difficile pour M. Leblanc de se concentrer longtemps pour diverses raisons. Premièrement ses facultés intellectuelles sont amoindries dû à sa maladie, ainsi le dessin lui permet de travailler à stimuler ces fonctions, et particulièrement sa mémoire. De session en session, M. Leblanc dit ne pas se rappeler ce qu'il a dessiné la session d'avant. Heureusement, grâce aux témoignages indélébiles que

constituent les oeuvres graphiques, il s'en souvient et reprend contact avec le fil de son imagerie personnelle. En effet, sitôt que je lui montrais le dessin de la session précédente, il en identifiait le thème immédiatement et de façon spontanée. Le dessin avait donc aussi une fonction cognitive importante à ce stade de sa vie et de sa thérapie.

Les dessins des sessions suivantes (illustrations 6, 7, 8, et 9), sont exécutés de la même façon avec le même médium, à l'exception du dessin no.6 . Ce qui s'avère le plus important dans cette série est le récit des souvenirs, un chapitre de sa révision de vie, un processus reconnu comme important dans la vie des adultes avancés en âge (Butler, R. 1981). Et ce processus semble avoir été stimulé à la suite de l'utilisation d'un nouveau médium, le pastel sec dans le dessin no.6.

Le thème de ce dessin est la maison de campagne (illustration 6), dans laquelle le patient a vécu dans son enfance, les souvenirs qu'il raconte sont de nature heureuse. L'église réapparaît après la maison, cela nous semble être une réaction défensive, permettant au patient de se protéger des souvenirs moins heureux, dans une manoeuvre défensive d'idéalisation face à son passé et à son présent.

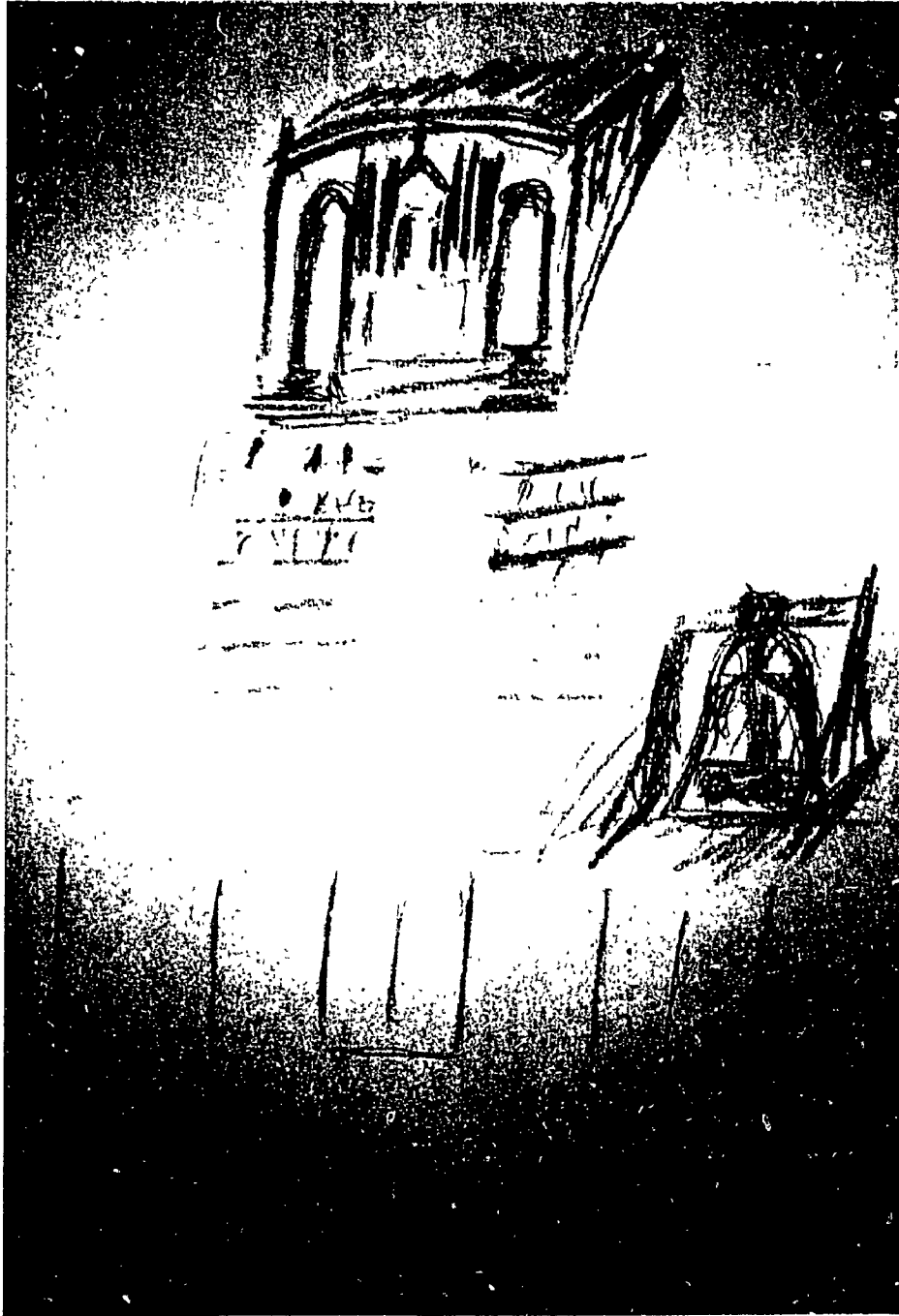


6. *La maison de campagne. Pastel sèche.*

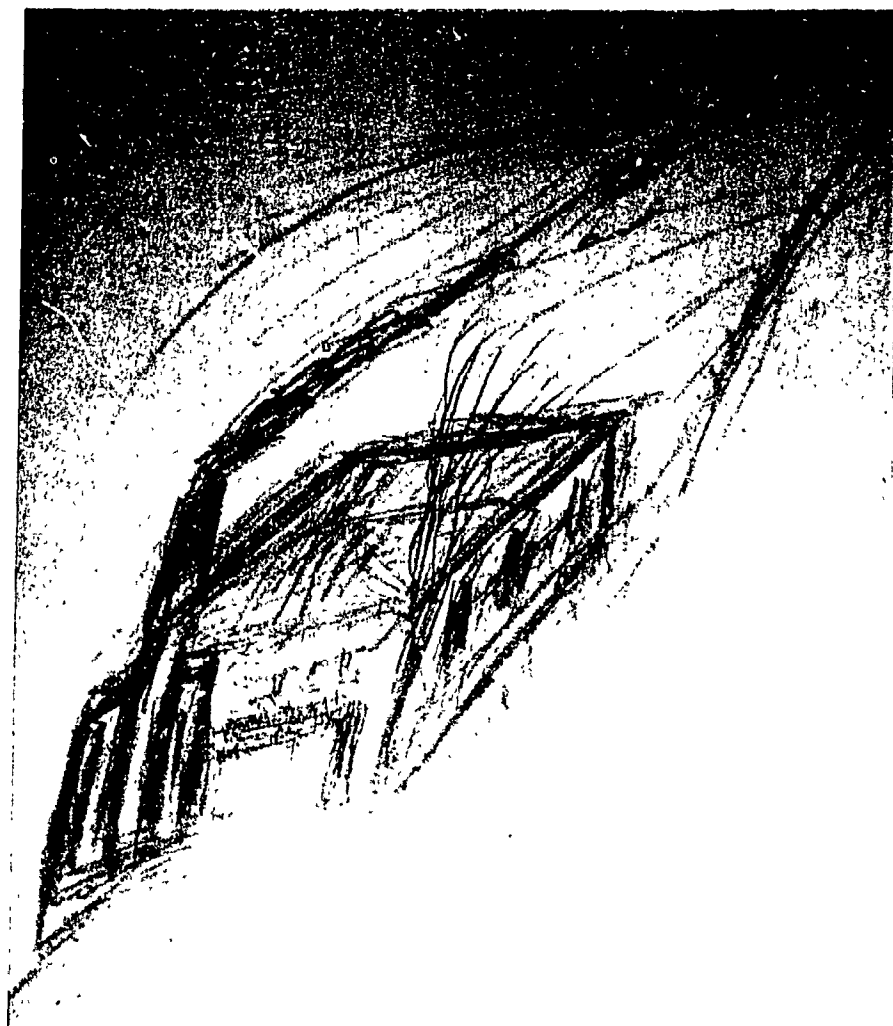


7. Église. Mine de plomb.





8. Intérieur d'église. Maître-autel.  
Mine de plomb.



9. Cabane à sucre. Atelier. Mine de plomb.

En utilisant le même médium, le dessin au crayon ou à la craie monochrome, il se crée une situation de familiarité. L'élément thérapeutique nouveau est le récit verbal des souvenirs qu'il revoient grâce au dessin spontané, et à l'écoute attentive de la stagiaire en art-thérapie qui stimule la communication par des questions ouvertes se rapportant aux dessins et aux verbalisations du patient. Il a en effet exprimé des sentiments de regret face au passé relaté, qu'il dit sans malheur : "Ah! Vous savez quand on commence à repasser sa vie...". Il a raconté sa vie de famille dans cette maison campagne, les activités qui s'y passaient. Après le récit de ces souvenirs heureux il a soupiré tristement "Pauvre vie!" Lui reflétant sa phrase de façon interrogative il a spécifié que cette exclamation signifiait qu'elle était trop brève: "... parce qu'elle est trop courte... parce qu'elle est parfois joie parfois peine". Comme il affirmait qu'il ne se souvenait d'aucun malheur, je lui demandai comment était sa vie maintenant, il a répondu avec un soupir : "C'est monotone parfois". Le soupir a été utilisé fréquemment par M. Leblanc pour exprimer sa tristesse ou ses regrets. Toutefois, lorsque je les lui reflétais, il ne verbalisait pas toujours leur raison, mais il semblait satisfait que je les souligne. C'était une reconnaissance de ce qu'il vivait dans le moment présent, une reconnaissance de ses sentiments exprimés par son souffle (base de la vie), et cela lui suffisait. Il ne tenait pas à élaborer en détails les raisons de ses expressions non-

verbales, mais il acceptait que je les lui reflète.

Le dessin d'église (illustration 7) et celui d'un intérieur d'église (illustration 8), furent exécutés dans une même session. A l'intérieur de cette session, M. Leblanc a exprimé de la confusion face à mon rôle et au but de son implication dans le dessin. Pas surprenant alors qu'il recrée le symbole protecteur de l'église dans ce contexte, et qu'il revienne au crayon de mine de plomb. Afin de contourner cette défense et permettre à d'autre matériel d'être exprimé, je lui ai suggéré de dessiner un intérieur d'église (qui je croyais pourrait agir comme métaphore de la vie intérieure du patient). Il avait toutes les raisons d'accepter ou de refuser, mais il accepta avec enthousiasme et projeta de dessiner "un maître-autel". Il dessina trois entrées, puis les bancs et le maître-autel. Il éprouva des difficultés et s'arrêta, il m'expliqua qu'il avait du mal à dessiner les marches, mais il les termina. Comme souvent, M. Leblanc n'avait pas d'associations spontanées et je lui suggérai de s'imaginer à l'intérieur de l'église, ce qu'il fit sans peine, et d'imaginer les événements qui s'y déroulaient. Il raconta un souvenir, celui de la cérémonie de l'arrivée d'une nouvelle cloche, que les gens pouvaient faire sonner à l'aide d'un ruban moyennant un don. Il soulignait avec humour le caractère mercantile de cette célébration. Et dans son activité imaginaire, il nous avait ramené à l'extérieur de l'église car cette cérémonie de la cloche se passait sur le

perron de l'église! Ainsi, les défenses de M. Leblanc à révéler la vie intérieure de son symbole, l'église, étaient bien enracinées et ce ne fut pas dans cette session qu'il réussit à les dépasser. D'ailleurs, la représentation du maître-autel est singulièrement semblable à ses façades d'églises et suggère davantage que c'est une entrée d'église, à cause de l'effet de perspective en tunnel. Mais cela peut être une fusion du symbole de l'église avec celui du pont couvert qui deviendrait alors un lieu sacré : le maître-autel, là où un sacrifice a lieu pour une transformation d'ordre spirituel. Dans le cas de M. Leblanc il pourrait s'agir d'une représentation symbolique du sacrifice de la vie corporelle terrestre pour la vie spirituelle céleste, cela irait de pair avec la philosophie chrétienne. Cela irait dans le sens des croyances apprises par un chrétien. Cela pourrait également faire référence à la situation thérapeutique, dans laquelle la conscience est transformée par les symboles créés dans ses dessins.

Dans un autre dessin spontané d'une construction il y a eu encore fusion de deux représentations : une cabane à sucre et son atelier. Ces représentations étaient liées à des souvenirs, poursuivant ainsi sa révision de vie (illustration 9). Le même médium, le dessin au crayon de mine constitue le support à l'expression de M. Leblanc. C'est sans aucun doute les qualités de simplicité d'utilisation du médium, qui est familier au patient, et qui est stimulant des associations

reliées à l'enfance et à l'âge adulte. Cette matière, la mine de plomb enserrée dans du bois, est dure, noire et contrôlable, tout comme l'était le métal en tige et en feuille dont le patient s'était servi dans ses créations d'ornements d'église. Son père, m'a-t-il dit, travaillait très bien le bois, le crayon de mine de plomb est la fusion du métal et du bois. Le crayon de mine de plomb pourrait être vu comme un symbole du lien et de l'identification au père. Il n'est donc pas surprenant que M. Leblanc y soit tant attaché. Les symboles dessinés font référence à la mère et le médium au père. Cela constitue une interprétation éclairante des éléments constitutifs de l'identité de M. Leblanc. L'identité en prend pour son compte lorsqu'on perd son rôle social et son autonomie physique, on peut voir dans le choix du médium et dans les symboles créés, de même que dans le processus de révision de vie un effort d'affirmation de son identité ébranlée. Donc, on pourrait suggérer que le médium utilisé, le crayon de mine de plomb, participe comme symbole d'identification, d'affirmation de soi, et sert aussi de défense psychologique car il est facilement contrôlable pour M. Leblanc. Interventions : Encouragement au dessin spontané face à l'hésitation de M. Leblanc et à sa tendance à produire toujours le même symbole : l'église. Stimulation de l'imagination par le dessin spontané et l'exploration d'un nouveau médium de dessin, le pastel sec. Démonstration de l'utilisation de craie de pastel sèche (médium moins dur,

moins contrôlable que le crayon de mine), le patient accepte. Questions au sujet des expressions verbales et non-verbales visant à stimuler la communication, le patient accepte d'exprimer certains contenus chargés d'émotion, dans le contexte d'une révision de vie qu'il fait à partir de ses dessins spontanés. Reflet des soupirs et des expressions verbales spontanées, que le patient accueille positivement sans vouloir se révéler davantage. Suggestion d'un symbole pour contourner les défenses du patient à exprimer des contenus plus profonds, le patient s'y refuse en créant un dessin d'événement social. Révision des dessins faits la session précédente à chaque nouvelle session pour pallier aux déficits mnésiques du patient et développer le sens d'une continuité dans le processus d'expression du client à l'intérieur de l'art-thérapie.

Les sessions suivantes furent caractérisées par une résistance à dessiner spontanément à partir de l'imagination consciente, mon approche fut de lui faire explorer de nouveaux médias, dans le but qu'il trouve un moyen de communiquer ce qu'il vivait et le rendait si tendu et renfermé. Je lui suggérai de dessiner alors des objets qui se trouvaient dans l'atelier, il réussit à les représenter, ce qui confirma les capacités d'observation et d'abstraction de M. Leblanc. Toutefois, il ne répéta pas l'expérience du dessin d'observation. Devant la difficulté de M. Leblanc à dessiner spontanément ou avec objets à observer, j'introduisis la

technique du gribouillis. Cela fonctionna malgré sa résistance et ses hésitations à s'impliquer à chaque session. Il produisit une série de dessins très significatifs avec cette approche. Après ces expériences, il eut à nouveau un blocage et j'introduisis alors le collage en duo avec des morceaux de papier construction déchirés en diverse formes. Cette exploration du collage dura pendant deux sessions et il en fut satisfait, mais M. Leblanc ne reprit plus ce médium, le patient préférant revenir toujours au dessin au crayon de mine de plomb, médium psychiquement investi.

La session où la technique du gribouillis fut introduite (illustration 10), M. Leblanc avait exprimé une interrogation à savoir ce qu'il venait faire ici. Je lui rappelai que nous avions une rencontre tous les jeudis, rencontre qui avait comme but de lui donner du temps à lui pour s'exprimer avec les médias de l'art. Il est possible que sa mémoire fut défaillante, mais nous croyons plutôt qu'il s'agissait d'une résistance à s'exprimer et par conséquent à entrer en contact avec des affects douloureux et des pensées anxiogènes. Souvent comme phrase défensive M. Leblanc disait qu'il avait les idées bloquées, cette fois-ci il dit : "Je n'ai rien dans la tête, c'est vide là-dedans!" en se touchant le front. Je lui suggérai : "Peut-être pourriez-vous exprimer ce vide en dessin...". Il s'approcha alors de la table et fit un geste dans l'espace devant lui, c'était un geste décrivant une ligne courbe. Il exprima ceci : "Je n'ai pas de bonnes idées, ça ne



va pas bien". Je lui reflétais ses paroles en les paraphrasant. Il exprima alors un gros soupir que je lui reflétais, il dit alors : "Tout ce qui soupire n'a pas ce qu'il désire", sans développer davantage. Je lui suggérai de dessiner son "état d'esprit", en précisant qu'il n'était pas tenu de dessiner quelque chose de précis, que dessiner à partir d'un geste pouvait suffire, car M. Leblanc dessinait à nouveau dans l'espace devant lui des lignes courbes. Je lui suggérai de dessiner ces mouvements qu'il esquissait dans l'espace (le vide devant lui...).

Il a accepté ma suggestion et fit une ligne courbe, placée en diagonale dans l'espace virtuel constitué par le carton blanc. Il a construit cette ligne avec plusieurs coups de crayon renforcés. Une fois cette ligne terminée, il déposa son crayon, soupira l'air perplexe. Je lui fis remarquer que souvent c'était la première ligne d'un dessin qui était le plus difficile à faire, après ça va mieux.

Il continua de renforcer ses diagonales courbes mais affirma que ce qu'il faisait n'était que du "barbouillage".



10. Eau. Grikouillis à la mine de plomb.

Je lui fis remarquer que ses traits étaient énergiques, et il me contredit sur ce point affirmant que c'étaient des "traits paresseux". Il a refusé de m'expliquer pourquoi. Mais il continua de dessiner encore et cela créa un tout qu'il identifia comme "des épis de blé" d'un air satisfait, mais il les critiqua assitôt parce qu'ils étaient "échevelés". Il traita à nouveau son dessin de barbouillage. Je lui dis alors, qu'il m'arrivait souvent de procéder ainsi pour dessiner, que je barbouillais et puis que tout à coup quelque chose apparaissait et que je développais. Il sembla encouragé par ce que je venais de lui dire car il reprit son dessin et continua à faire de nombreuses lignes par-dessus celles déjà dessinées faisant ainsi disparaître les épis de blé. Il devint impatient car il ne voyait rien dans ce dessin que du barbouillage. Je lui demandai alors s'il me permettait de lui dire ce que moi je voyais dans son dessin. Il accepta et je lui dis que je voyais comme une route constituée par les deux lignes blanches, qu'il avait laissé parmi le noir, il sourit et ajouta d'autres lignes différentes (grand zigzags serrés) dans le coin supérieur gauche. L'interprétation que je donnai à M. Leblanc allait bien avec son imagerie passée, le dessin au pastel sec (no.6) était parti d'une ligne semblable qu'il avait identifié comme une clôture le long d'un chemin, de plus, le mot chemin suggère un parcours, une randonnée, un espace temps ou et une métaphore de la vie même qui passe par de multiples chemins parfois fréquentés et parfois solitaires.

Il ne fut donc pas alarmé ou défensif face à mon interprétation spontanée qui allait dans le sens de son propre cheminement.

Alors il voulut, je crois, tester mes limites de patience ou de tolérance et fit à nouveau des commentaires négatifs sur son dessin : "Ce n'est que du barbouillage, on ne peut rien voir là-dedans". Il s'impatientait de nouveau disant ne pas pouvoir reconnaître quoi que ce soit dans son gribouillis. J'offris à nouveau de lui dire ce que moi je voyais, il accepta avec empressement. Je lui fis d'abord remarquer que ses lignes avaient créé des formes, pouvait-il en identifier? Il ne le put pas, ou ne le voulut pas. Je lui dis que les formes dans son dessin, me faisaient penser à une chute d'eau, cette idée lui plut et il se mit à décrire le mouvement de l'eau représentée par les lignes dans son dessin. Il parla de la chute, de la vitesse de l'eau dans les différentes parties de la chute, il dit qu'une partie essayait d'aller plus vite que l'autre. Il affirma spontanément aimer cette partie dans le coin droit où l'eau laissait entrevoir la rondeur de la terre, il fit un geste de la main pour décrire la courbe dont il parlait.

L'importance du geste dans l'expression non-verbale et visuelle nous fait comprendre son choix de médium, en effet le dessin n'est-il pas le médium par excellence pour exprimer le geste partant du corps. Le crayon en trace le parcours, il devient une extension du bras et de la main. M. Leblanc sent

le besoin de renforcer son dessin par des gestes et ses dessins sont des gestes tracés. Lorsqu'il est en train de faire cela il se sent vivant, est sorti de son isolement affectif, dans un effort de communication.

Le symbolisme de l'eau, tout comme celui de l'épi de blé, est intimement relié aux thèmes dialogiques : vie/mort. Les thèmes principaux reliés au symbole de l'eau sont : l'eau source de vie, l'eau comme moyen de purification et l'eau comme centre de régénérescence. (Chevalier et Gheerbrant, 1987, p.374). Mais l'eau est aussi une source de mort, elle est créatrice ou destructrice (Chevalier et Gheerbrant, 1987, p.376). L'épi de blé, pour sa part contient le grain qui nourrit et le grain qui meurt afin de renaître. C'est le symbole de la maturité, de l'épanouissement. Du point de vue chrétien, il est relié à la glorification de l'individu par sa mort : " Quand saint Jean annonce la glorification de Jésus par sa mort, il ne recourt pas à un autre symbole que le grain de blé" ( Chevalier et Gheerbrant, 1987; p.128) .

Tout porte à croire que M. Leblanc a bénéficié de cette introduction au gribouillis et a bien "toléré" mes interprétations, car la session suivante fut une continuité de la précédente à tous les points de vue : résistance initiale à dessiner sous prétexte de ne pas avoir d'idées, la révision du dessin de la session précédente, le médium choisi, le processus de création, et le symbolisme.

Le symbolisme de l'eau réapparut, sous forme de chute

encore, mais de cette eau ressurgit "un vieil arbre, une vieille souche". Je n'eus aucun besoin de faire part de mes associations au dessin de M. Leblanc, le patient les produisit spontanément. J'ai alors voulu entrer dans un dialogue métaphorique au sujet du symbole créé par M. Leblanc : "Qu'est-ce qui arrive à cette vieille souche?" il répondit : "Elle flotte sur l'eau. Elle serait mieux couchée, à moins que je la renforcisse à la base pour qu'elle tienne plus droite". Après avoir dit cela, il rajouta des lignes à la base de son arbre.

Son crayon de mine s'était usé, car il avait fait beaucoup de lignes, je lui offris de l'aiguiser, il ne voulut pas, préféra utiliser un autre crayon semblable déjà aiguisé. La mine de crayon qui s'use à l'usage, le refus de l'aiguiser pourrait s'interpréter comme une affirmation de son état actuel, il est usé par la vie et ne veut plus faire d'effort pour se remettre en forme, il serait mieux couché.... Il termina son dessin après avoir rajouté plusieurs lignes dans le tronc de la vieille souche. Il dit alors : "Je ne peux plus en mettre, c'est plein".

Ainsi, le vide que M. Leblanc disait expérimenter au niveau idéationnel, ce vide, s'est révélé être plein. Le vieil arbre, la vieille souche, il nous semble sans aucun doute que ce soit lui. Il a émis des doutes face à la nécessité de se laisser aller ou de se renforcer.... L'avenir apporta une réponse à ce dilemme vie/mort ici représenté symboliquement

par l'eau et par l'arbre qui se demande s'il va faire l'effort de vivre.

M. Leblanc a pour la première fois fait un commentaire positif face à sa production, il a dit : "C'est un beau barbouillage".

Dans la session suivante, M. Leblanc ne dessina pas et pour cause.... Sa fille est venue le reconduire et me prescrivait ce que je devrais faire faire à son père, ne sachant pas que c'était de l'art-thérapie et non un atelier d'artisanat. Elle voulut même rester durant la session. J'ai dû lui expliquer que cela n'était pas possible vu qu'il s'agissait de la thérapie individuelle de son père. Elle comprit et s'en alla sans problème. Elle avait voulu savoir, ce que son père faisait lorsqu'il venait ici, et j'avais soulevé la question de confidentialité en ce qui me concerne. Je dis que si son père voulait lui en parler il en était libre, mais pas moi. M. Leblanc ne disait rien, et fut d'accord pour que sa fille parte. Une fois qu'elle fut partie je demandai à M. Leblanc comment il se sentait face à ce que j'avais affirmé, c'est-à-dire le caractère confidentiel de nos rencontres. Il se dit satisfait de cela: "C'est parfait". Une longue période de silence s'en suivit, durant laquelle il explora visuellement tout ce qui se trouvait dans la pièce, comme si c'était la première fois qu'il s'y trouvait. Après cinq minutes, je lui ai offert de dessiner, il refusa prétextant qu'il n'avait pas l'idée à cela, qu'il avait... les

idées mélangées." et qu'il se sentait paresseux. Je lui rappelai qu'il s'était souvent senti comme cela et qu'il avait quand même dessiné. Cela ne fit rien, et je lui offris alors de regarder son dessin de la semaine précédente, il en fut fort étonné, et dit : "Une vieille souche". Il continua de la regarder et dit : "Il y a beaucoup de coups de crayon là-dedans". Il ne dit pas davantage et se mit à regarder deux reproductions de tableaux sur un mur. J'en profitai pour engager un dialogue sur ce qu'il voyait et pensait de ces images. Il s'agissait de deux paysages de campagne. L'ambiance des deux paysages étaient très différentes : l'une suggérait un temps gris et pluvieux et comportait un petit ruisseau, l'autre était très ensoleillée et colorée et comportait une importante masse d'eau, c'est celui-là qu'il préférait car il était dit-il... plus vivant". Je profitai du sujet de l'eau pour ramener son attention à son propre dessin de la "... vieille souche... qui flotte sur l'eau...". Je lui demandai si cette vieille souche était vivante. Il répondit : "Un peu, pas beaucoup, il lui faudrait des..." il compléta sa phrase par une gestuelle des mains indiquant des feuilles, des bourgeons, puis il créa une autre forme avec ses mains, une forme ovale créée par ses mains rapprochées comme en prière, il dit alors: "la souche est fermée". Je lui demandai la signification de cela, il répondit : "ça veut dire quelque chose et ça ne veut rien dire...". Je tentai de savoir pourquoi elle ne voulait pas parler cette "vieille souche",



mais il refusa de répondre, attirant mon attention sur les contrastes entre les deux reproductions, il a réitéré sa remarque que le paysage ensoleillé (une oeuvre de Van Gogh, Le pont-levis à Arles), était plus vivant que l'autre dont il avait dit : "C'est la brunante". Il semble encore ici que M. Leblanc fasse référence à une projection de son état d'esprit, son "mood", qu'il retrouve dans l'image du paysage qu'il perçoit comme une représentation de ce moment spécifique de la journée, la brunante (expression canadienne signifiant le crépuscule). Sa vie à lui n'est-elle pas au crépuscule (il a 83 ans, et se rend compte de ses limites). Mais dans son choix d'image préférée il choisit la "plus vivante", et elle comporte un pont, mais un pont-levis, un pont qui n'est pas toujours utilisable car il est parfois levé pour laisser passer des bateaux. On peut voir dans cette session que même si M. Leblanc n'a pas dessiné il a créé des représentations significatives de son expérience intérieure en projetant ses pensées concernant l'étape, le moment de sa vie qu'il vit aujourd'hui, et ce qu'il préférerait vivre, et cela dans les deux reproductions qu'il regardait. Les images des autres peuvent être très utiles lorsque les obstacles à créer soi-même sont trop grands. J'ai toujours eu pour cela des images provenant de revues variés et également des reproductions de peintres aux styles les plus divers. Il doit sembler évident au lecteur que je veuille à tout prix engager le patient dans une activité de représentation par l'image, cela s'avère en

effet fondamental avec des patients gériatriques dont les capacités de représentation verbale sont considérablement diminuées pour diverses raisons. Et de plus il y a un facteur d'urgence à l'aide apportée en thérapie, car il ne leur reste pas beaucoup de temps et d'énergie disponible. Dans ma vision de l'art-thérapie gériatrique, il faut que la thérapeute exploite toutes les ressources de son "art" pour aider le patient à s'exprimer aujourd'hui car il n'y a pas beaucoup de lendemains sur lesquels on peut compter. La dimension du temps est certes un élément important à considérer dans l'art-thérapie gériatrique. Le déni de cette réalité chez les patients peut influencer l'art-thérapeute à laisser aller les événements se produire au fil du temps en perdant de vue les buts thérapeutiques. Dans le cas de M. Leblanc, la communication est problématique, il parle très peu au personnel et à sa famille, et il s'isole. Les expressions visuelles de son expérience intérieure nous indiquent les préoccupations profondes de cet homme rendu à la fin de sa vie.

Le médium choisi dans cette session : les images déjà créées par lui et par les autres (en couleur). Les gestes des mains constituent un autre langage qui vient à la rescousse quand les mots manquent. Il a signifié qu'il était fermé, ou voulait l'être. Les symboles de l'eau et celui du pont sont ramenés via les reproductions regardées. Le thème de la fin de la vie est suggéré par la métaphore de la brunante (produit

par les effets de couleurs grisâtres) et ses associations à son dessin de la vieille souche.

A la session suivante, M. Leblanc arriva en retard accompagné de sa fille qui vint le reconduire. Il semblait triste, avait les larmes aux yeux. Je lui demandai si ses larmes avaient un rapport avec sa fille, il fit oui de la tête, mais ne voulut pas en dire davantage. Il ne voulait pas dessiner. Je lui proposai que nous fassions quelque chose à deux, espérant ainsi engager le patient en lui apportant un support non-verbal. Je suggérai l'utilisation d'un nouveau médium : le collage de papiers déchirés. Il fut d'accord et il accepta de déchirer du papier construction dans le but de faire "un paysage". C'est un thème suffisamment ouvert, non menaçant, qui permit à M. Leblanc d'exprimer ce qu'il vivait aujourd'hui avec sa fille et même davantage. En effet, alors que je faisais des montagnes avec des morceaux de papier violet, il fit des morceaux verts qui représentaient "la séparation entre les montagnes". Nous ne terminâmes pas ce collage lors de cette session, mais il a pu exprimer la cause de ses larmes, dans une représentation symbolique de la séparation entre les montagnes.

Nous terminâmes le collage de ce paysage dans la session suivante (illustration 11). Durant celle-ci, M. Leblanc fit une exclamation très significative. Alors qu'il avait du mal à placer les éléments pour créer des formes représentatives de chutes d'eau avec du papier bleu, il dit : "Le ciel et la

terre combattent contre moi, je vais mourir!". Lui demandant s'il exprimait par cela son état intérieur actuel, il dit que cette phrase était ressurgie de souvenirs de théâtre. Il m'expliqua que durant son adolescence et jusqu'à trente ans il avait fait du théâtre amateur, que cela lui avait beaucoup plu. Il me raconta des souvenirs et des pensées en rapport avec cette période. Il continuait donc, spontanément un processus de révision de vie. Il a parlé de ses rencontres avec ses amis, et surtout de la première rencontre avec sa femme. Il mentionna le fait qu'il avait cessé d'aller à l'école en 9e année alors qu'il aurait été mieux selon lui d'y aller plus longtemps. Il se rappelait des bons souvenirs et exprimait aussi un regret par rapport à son degré d'instruction. Alors qu'il commençait à me raconter un souvenir, son visage s'éclairait, lorsque son récit tirait à sa fin son visage s'attristait. Je discutai avec lui de son travail passé, il se montra très fier d'avoir pu mener son affaire seul, sans l'aide de personne. Il faisait tout dans son atelier de forge ornementale dit-il, la comptabilité inclus. Ainsi à travers cette création avec des morceaux de papier construction déchirés, M. Leblanc a pu exprimer beaucoup d'éléments de son vécu présent et passé. Le processus de collage de morceaux épars a pu stimuler le collage de ses souvenirs éparpillés dans sa mémoire. De plus, il semble que lorsqu'il aborde un nouveau médium avec un nouveau processus de création, l'expression de nouveaux contenus peut se faire.



11. Paysage. Collage de papier construction.

Si on analyse les aspects psychologiques du médium, le collage avec des papiers déchirés, on trouve d'intéressants aspects thérapeutiques au processus. Le geste de déchirer, permet une certaine ventilation de la colère, et dans le cas de M. Leblanc, une représentation symbolique du déchirement ressenti face à sa fille de laquelle il devra se séparer ultimement. Le collage demande comme action cognitive de construire des formes à partir de formes déjà existantes, ce fut assez difficile pour M. Leblanc, et cela amena la phrase "Le ciel et la terre combattent contre moi, je vais mourir!". M. Leblanc semble avoir exprimé ici son sentiment de désintégration personnelle sur le plan physique et cognitif, et sa conscience qu'il devra mourir. Il le dit de façon théâtrale, c'est un langage qui lui convient car il permet tout comme les oeuvres picturales une certaine distance par rapport à la réalité, distance qui permet justement à des contenus psychiques importants d'être exprimés. Cette particularité du collage qui consiste à coller des morceaux ensemble peut ressembler à un niveau métaphorique à l'activité psychologique de coller ses souvenirs ensembles (révision de vie), c'est d'abord la confusion, il faut y mettre de l'ordre pour former un tout cohérent, se rappeler de la place de chaque image dans le récit. Il semble donc que le collage se soit avéré un médium bien choisi, qui a permis de contourner les résistances du patient à s'exprimer ouvertement. Le fait d'avoir apporté un support au moi du patient par l'approche de

la création en duo, a eu aussi un rôle à jouer dans cette session.

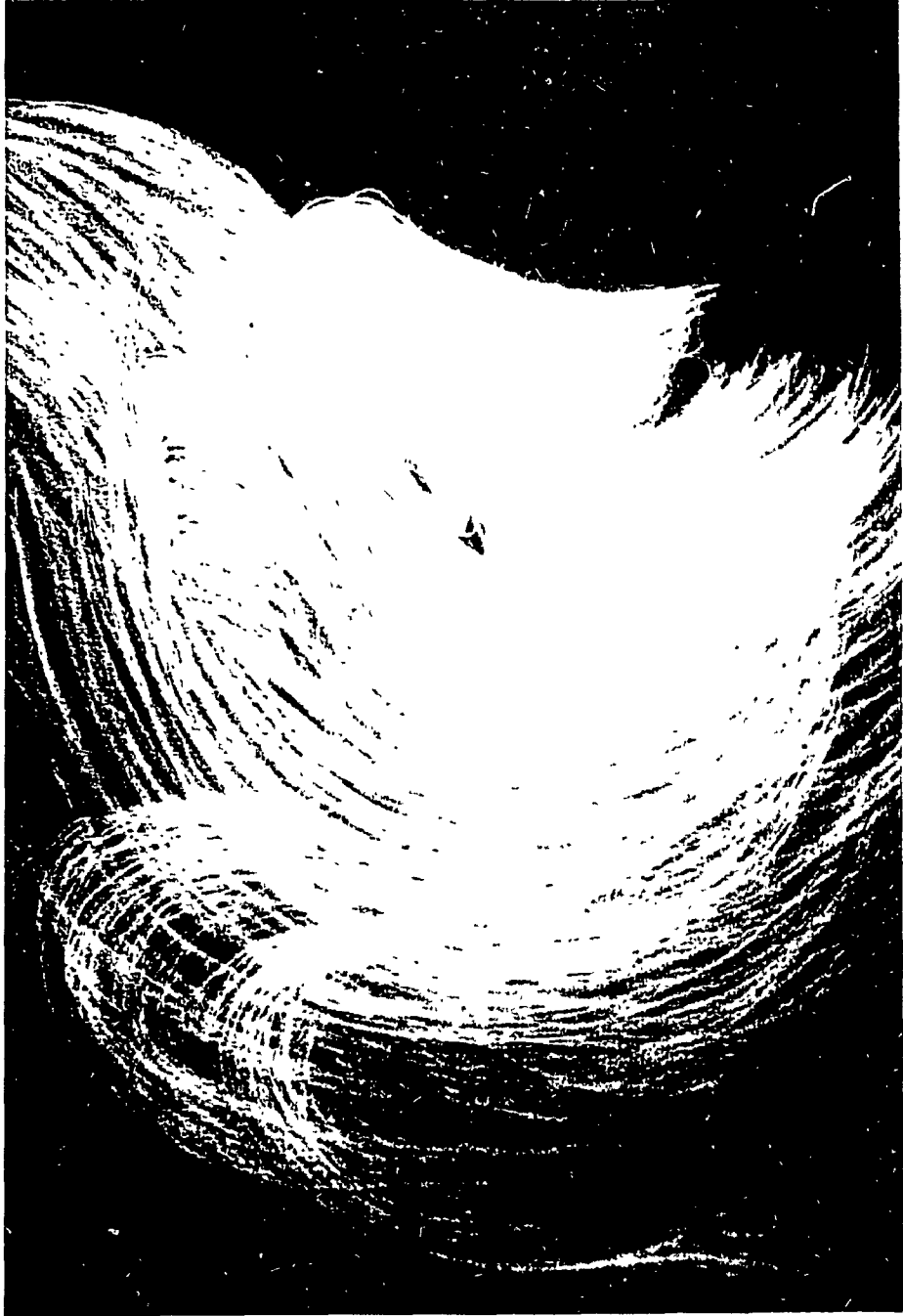
Toutefois, dans la session suivante, M. Leblanc refusa de continuer avec le médium du collage et préféra revenir au dessin. C'est un choix qu'il a fait souvent jusqu'à maintenant et qui s'avérera le médium préféré jusqu'à la fin de cette brève thérapie (23 sessions en tout). Le retour au médium du dessin est un choix affirmatif de la personnalité du patient et de ses défenses psychologiques. Dans le but de stimuler l'expression de nouveaux contenus, j'ai suggéré à M. Leblanc d'utiliser soit des craies ou des crayons de couleur, sur un papier noir, il choisit les crayons Prismacolor, un médium à mine dure ressemblant dans sa forme au crayon de mine de plomb qu'il a l'habitude de choisir. L'exploration de nouveaux outils dans un médium connu, en l'occurrence le dessin, permettrait à M. Leblanc d'être stimulé à créer, je l'espérais. Il a finalement choisi un crayon de couleur jaune pour dessiner sur un papier noir, mais ne se décidait pas à commencer. Je lui offris que nous fassions un dessin en duo, ce qu'il accepta. Mais il avait espéré que je commence et qu'alors il "suivrait". Mais non, c'était l'inverse que je proposais, pour renforcer son expression à lui, en faisant des lignes semblables aux siennes. Il accepta et fit plusieurs lignes en demi-cercles, rappelant des lignes de ses dessins antérieurs faits dans les mêmes conditions. Il n'eut bientôt plus besoin de mon support et dessina seul, faisant de

multiples lignes, créant des formes en mouvement de la gauche vers le haut, puis retombant à droite. Cela faisait penser aux mouvements de l'eau des vagues qui se forment et retombent dans un mouvement semblable. M. Leblanc termina, et déclara ne rien voir dans son gribouillis (illustration 12). Il dévalorisait carrément son dessin parce qu'il disait ne rien y voir. Une manoeuvre défensive face aux contenus inconscients qui se révélaient? Je lui offris mes associations, plusieurs, dans le but qu'il choisisse celles qui lui convenaient. Je lui dis que dans son dessin je voyais : 1) des mouvements de l'eau comme dans ses chutes, 2) un oiseau, 3) des têtes de femme, 3) un hibou, 4) une vieille souche. Les associations de M. Leblanc suivirent : 1) des cheveux ébourrifiés, 2) un oeil d'oiseau.

Le crayon s'usait très vite, la mine étant plus molle que celle de plomb, M. Leblanc accepta de l'aiguiser afin de poursuivre son dessin, ce qui nous semble démontrer une implication plus grande dans le processus expressif thérapeutique, il consent à poursuivre son expression.

C'était la période des Fêtes de Noël et la dernière session avant le congé. M. Leblanc était plus renfermé et résistant à s'exprimer, il accepta de choisir une carte de Noël qu'il pouvait garder, il en choisit une avec un oiseau





12. Cheveux et Oeil d'oiseau. Prismacolor.

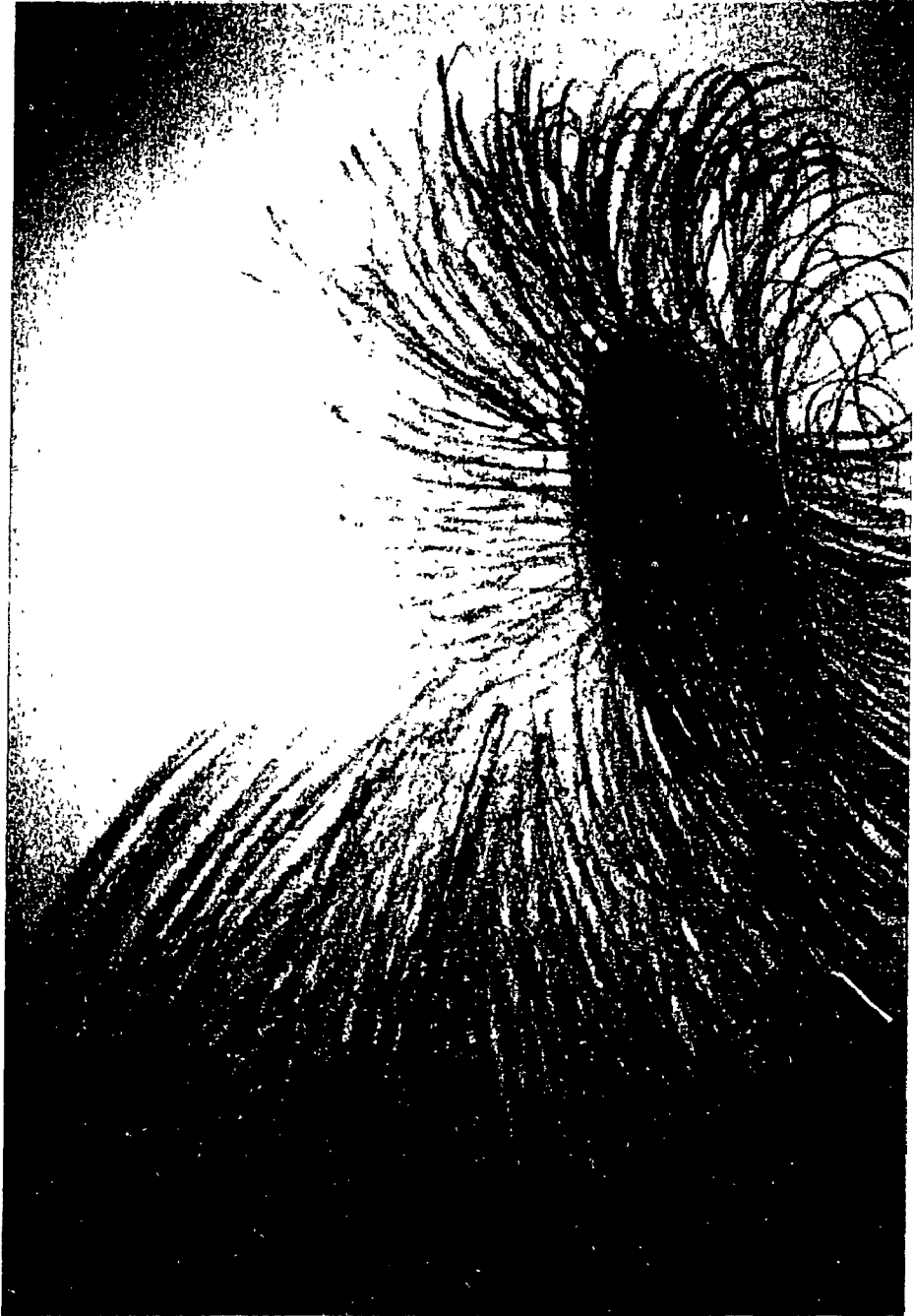
solitaire sur une branche enneigée. Le symbolisme de l'oiseau, pointe une fois de plus vers les préoccupations face à la mort et plus particulièrement à l'âme. " L'oiseau, symbole de l'âme, a un rôle d'intermédiaire entre la terre et le ciel" (Chevalier et Gheerbrant, 1987 : p.697). Il accepta aussi que nous fassions un dessin ensemble. Il fut d'accord pour créer un paysage à deux. Il fut très actif dans la création et le paysage était relié à des souvenirs de la campagne de son enfance. Il avait choisi le crayon noir.

Après les vacances des Fêtes, la première session fut très chargée sur le plan de l'expression de l'anxiété face à la grande inconnue : la mort. M. Leblanc se montra content de recommencer nos rencontres. Mais il avait encore "les idées embrouillées". Cela peut être une affirmation de sa conscience de vivre une certaine confusion au niveau des idées et des émotions. Je lui ai rappelé que le dessin l'avait souvent aidé à clarifier ses idées. En effet, l'expression visuelle permet de donner forme au chaos, à la confusion, et par la suite de créer des formes plus distinctes et un certain ordre. L'ordre naît du chaos et non l'inverse. Mais il faut pouvoir tolérer l'image du chaos, l'anxiété qu'elle suscite, et poursuivre avec courage la création de son ordre personnel. Il nous semble que cela soit une expérience importante dans toute forme de psychothérapie.

M. Leblanc reprit le crayon de mine de plomb pour exécuter un dessin spontané (illustration 13) qui exprima de pair avec

ses verbalisations, son anxiété face à la mort.

Il commença son dessin par une forme ovale placée horizontalement vers le coin droit inférieur, son visage était perplexe. Je lui dit que ça me faisait penser à un soleil, il dit : "C'est un oeil". Il rajouta alors beaucoup de lignes irradiant de "l'oeil". Je lui dis que cela me faisait penser à un trou, à un puits. Il ne dit rien mais soupira et dit plusieurs fois "Pauvre vie!". Je lui reflétoi ce que je croyais être de la tristesse, il la nia.



13. Oeil. Grikouillis à la mine de plomb.

Je lui demandai alors la signification de son exclamation et de son soupir. Il accepta de m'expliquer comment elle était cette pauvre vie à laquelle il faisait allusion, il dit : "Elle est courte, parfois monotone elle se rétrécit, parfois ouverte".

Je lui demandai comment il voyait sa vie en vieillissant, se rétrécissait-elle ou bien s'ouvrait-elle? Il répondit : "En vieillissant on s'ouvre, on est plus ouvert". J'en ai alors profité pour aborder le sujet de la mort, comment la concevait-il, en avait-il peur? Il me répondit calmement qu'il ne croyait pas à une vie après la mort, "Quand on est mort c'est fini" et il dit qu'il n'en avait pas peur. Il parut surpris que j'aborde ce sujet, mais il répondit à mes questions en ajoutant en dernier qu'il n'y pensait pas beaucoup. Il changea le sujet vers le passé, ses réalisations passées dans son travail dont il était fier. Il a affirmé que dans le passé il avait beaucoup aimé le dessin, mais que maintenant il n'avait plus de motivation à en faire. Nous pensons que ne pouvant plus dessiner comme avant à cause de certains problèmes reliés à sa maladie (artériosclérose cérébrale) et à sa vue qui, sans être mauvaise était mois bonne, il s'apercevait de la différence de performance, et cela lui rappelait la réalité de sa finalité, mais pire, la détérioration progressive de ses capacités. Dans le quotidien M. Leblanc ne peut plus marcher, et pourtant il essaie souvent au risque de faire des chutes, ce qui lui arriva. Dans ces

conditions il n'est pas surprenant que M. Leblanc idéalise le passé et s'y réfugie, et choisit de désinvestir le présent.

C'est une défense contre l'intolérable anxiété face à la dernière étape, la mort. Cette interprétation de la situation psychologique de M. Leblanc est basée sur la psychologie existentielle qui avance que l'anxiété face à la mort est l'élément principal à la base des comportements humains. Le refus de choisir, de s'impliquer dans le présent peut constituer en effet un mode de pensée et de vie qui protège l'individu de l'anxiété reliée au choix (peur de se tromper) et à la vie (peur de mourir). Si on n'investit pas dans sa vie on est pas vivant, ainsi on se crée l'illusion de pas pouvoir mourir (Smith-van Deurzen, E., 1988).

Le rejet de l'image de son corps vieillissant s'est exprimé dans la session suivante lorsque M. Leblanc a apporté une vieille photographie du "Comte de Flavy" le personnage théâtral qui avait crié "Le ciel et la terre combattent contre moi, je vais mourir!". M. Leblanc insista, dans un effort de reconstruction narcissique, pour affirmer que c'était lui sur la photo. Il m'a aussi montré des photos de ses enfants, mais aucune de sa femme. Il m'a raconté comment le dessin lui avait été utile pour retrouver une lampe en fer forgé qu'il avait dans sa chambre et qui avait disparu. Il la dessina, la montra à son compagnon de chambre et celui-ci lui indiqua où elle était : dans un recoin d'une étagère que M. Leblanc ne pouvait voir. Il était fort heureux de l'avoir retrouvé grâce

au dessin. Il était très stimulé par tout cela, et il exprima le désir de faire agrandir sa photo du "Comte de Flavy" en format affiche. Je lui proposai de l'agrandir en dessin, il dit qu'il aimerait peut-être le faire, mais en le reproduisant fidèlement, avec un système de carreaux. Je n'avais pas le matériel voulu pour exécuter cela, et je n'étais pas très en faveur d'encourager ce projet qui durerait trop longtemps, sachant que la thérapie devait prendre fin dans trois mois à peu près. Il décida alors de me parler d'une peinture d'un phare qu'il avait commencé, et dans laquelle il éprouvait des difficultés avec les couleurs, n'ayant pas beaucoup d'expérience avec celles-ci, dit-il. Je lui offris de "se pratiquer" sur du papier, car sa toile n'était pas ici, ayant été commencée dans un autre atelier que je n'animais pas. Je lui offris de l'aquarelle, mais il eut d'énormes difficultés à penser en couleurs, il utilisa du noir pour faire un phare qu'il voulait blanc, et aussi pour des rayons de lumière il commença avec le noir. Il dit en riant: "Le phare est pris en feu" (illustration 14), et il se demandait de quelle source d'énergie le phare s'alimentait.

M. Leblanc était agité, par moments il avait peine à se concentrer et voulait juste parler. Il fuyait son image.



14. Un Phare. Aquarelle.



Je lui posais des questions en rapport avec celle-ci pour le ramener dedans et ça a fonctionné. Il s'est rappelé avoir déjà fabriqué un sextant pour un capitaine de bateau. Il me dit qu'il était le meilleur parmi ses frères, dans le travail du métal, eux ils étaient meilleurs dans le travail du bois comme leur père, me dit-il. Il m'a aussi raconté un souvenir "drôle" relié à son père : ils installaient un gros luminaire avec une pointe en son centre, et comme il avait été chargé de le monter c'est son père qui lui donnait les instructions, il criait, dit-il, pour que je le monte toujours plus haut.

C'est la session dans laquelle M. Leblanc fut le plus volubile, le plus énergique. Sa libido semble avoir été stimulée par son identification au beau jeune homme: "Le comte de Flavy", et à la peinture du phare (pouvant être interprété comme un symbole sexuel). C'est, nous semble-t-il, une réaction face à la session d'avant, dans laquelle il avait exprimé de la tristesse et de l'anxiété face à la courte durée et à la monotonie de la vie. Mes questions sur la mort ont peut-être été trop directes et il a alors eu une réaction défensive de type maniaque. Son identification au beau et jeune "Comte de Flavy" (son affirmation qu'il s'agit bien d'une photo de lui), son intérêt subit pour la couleur, le phare qui est "pris en feu" pourraient être les manifestations de cette réaction contre l'anxiété face à la mort, et aussi contre les sentiments dépressifs face à sa situation actuelle.

Lors des prochaines sessions nous avons cru bon d'offrir

un nouveau médium, la sculpture (par modelage), avec la plasticine et l'argile comme matériaux. Cela fut décidé surtout dans le but de contourner les défenses de M. Leblanc à exprimer ses affects de colère par le dessin. Le côté palpable et malléable de la matière qui stimule le sensorium en profondeur n'a semblé un bon choix pour permettre l'expression de nouveaux contenus psychiques, et libérer l'énergie emprisonnée par les défenses. Toutefois, comme introduction au monde tridimensionnel, nous avons exposé dans la salle plusieurs objets naturels : tranches de roches, coquillages, agathes, coraux. M. Leblanc y était fort intéressé et les palpa longuement. Il était intéressé particulièrement par une tranche d'agate dure et lisse sur un côté et plus rugueuse sur l'autre. Il me fit remarquer ce contraste plusieurs fois. Je lui offris de dessiner puisque c'est son médium préféré. Comme il a refusé, je lui ai offert de la plasticine, croyant que la création en trois dimensions l'intéresserait sûrement. Il dit de la plasticine: "J'ai jamais essayé ça". Je lui ai placé plusieurs morceaux devant lui et lui ai dit qu'il pouvait en faire ce qu'il voulait, que c'était une matière malléable. Il roula chaque morceau avec le plat de la main ce qui fit plusieurs rondins qu'il aligna un à côté de l'autre. Il nota les différents tons de rouge de la plasticine. Il se montra mal à l'aise et me dit : "Vous, vous ne faites rien?". Je lui demandai s'il voulait que je fasse quelque chose en particulier, il parut gêné mais dit :

"Vous pourriez en faire vous aussi". Je lui expliquai que j'étais là pour lui et que je deviendrais trop absorbée par mon propre travail. Il continua seul, prit un petit morceau de bois et frappa légèrement un rondin pour y imprimer des lignes. Il s'arrêta et demanda : "Qu'est-ce qu'on peut faire d'autres avec ça?". L'exploration du nouveau médium était difficile pour M. Leblanc. Je décidai de lui apporter du support et lui montrer des techniques simples : comment réaliser des sphères en roulant un morceau dans ses deux mains, comment on peut créer une forme creuse en enfonçant son pouce dans la sphère, et ai mentionné qu'on pouvait aussi utiliser le couteau pour modifier les formes. Cette dernière suggestion lui convint car il pris le couteau et pratiqua lentement avec sérieux, une incision tout le long d'un rondin bleu qu'il avait modelé. Après cela il le creusa et l'élargit. Je fis de mon côté de longs serpentins comme les siens, pour valider ce qu'il avait fait; pendant ce temps, M. Leblanc tenta de faire une forme verticale, qui faisait penser à un phallus. Il était très anxieux de le faire tenir droit et exprima du désarroi de ne pas y arriver. Je lui expliquai les limites de cette matière et suggérai que la prochaine fois il utilise de l'argile, car en séchant celle-ci durcit. Lors des prochaines sessions j'offris de l'argile à M. Leblanc. Il ne se montra pas intéressé à prime abord, mais il s'investit progressivement dans une expression symbolique de la colère (ce que j'avais espéré, qu'il puisse exprimer). Il

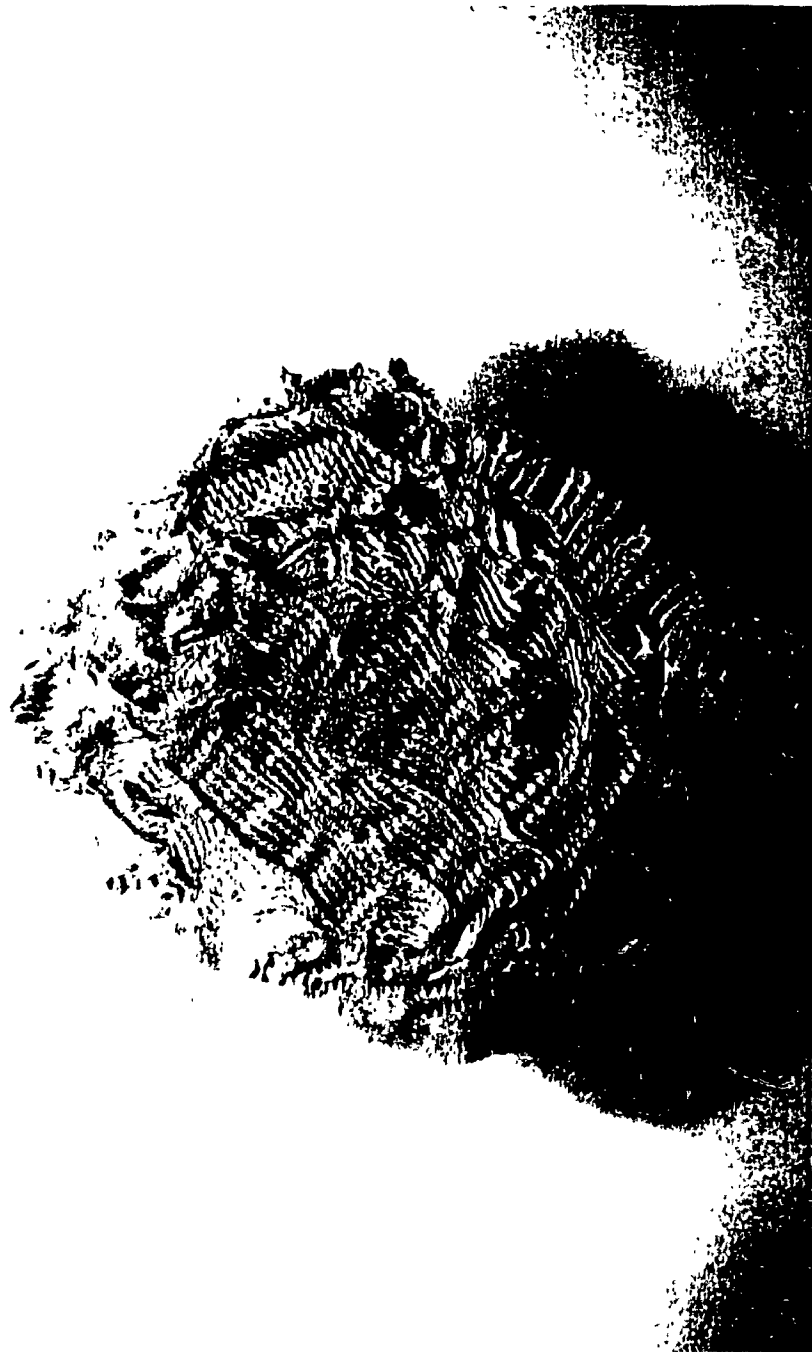
s'amusa même et en a pris conscience: "Les enfants s'amuse" dit-il à maintes reprises, s'étonnant de sa capacité de s'amuser à son âge. L'aspect ludique de l'exploration de la matière lui a permis de projeter sa colère. Cette matière lui a fourni l'illusion esthétique nécessaire à l'expression libre et spontanée. Il a particulièrement investi la gestuelle de l'attaque de l'argile avec un outil en bois ayant une extrémité dentelée. Après une série d'attaques il poussait de longs soupirs. Ce qu'il créa finalement : des plaquettes recouvertes de textures créées par ses "attaques" dans l'argile. Il tournait régulièrement son regard vers le mien pour vérifier mes réactions à ses agressions dans l'argile.

Dans la session suivante, suite à une démonstration que je fis pour le motiver à continuer car il se montrait réticent, il explora d'autres possibilités de manipulation de l'argile : les pincements et les pressions du bout des doigts. Il a choisi le morceau le plus volumineux qui se trouvait là et l'a investi un peu ; il a seulement créé une crête par pincements, laissant le reste de la masse intouchée. Il refit des plaquettes qu'il attaqua à nouveau mais cette fois-ci avec ses ongles, une expression plus directe encore de sa colère dans cette matière absorbante et chargée symboliquement (illustration 15).

Durant ces sessions M. Leblanc a manifesté du déplaisir à savoir que je recevais d'autres patients après lui. Il demeurait dans la salle attenante pour voir les autres patients arriver. Il semble donc que l'argile a joué le rôle d'objet transférentiel alors que M. Leblanc vivait des sentiments de colère à mon égard. Sa colère exprimée par les attaques symboliques dans l'argile, préservait notre relation thérapeutique. Il a pu aussi exprimer de façon symbolique la colère face aux frustrations et difficultés de sa vie sexuelle, préoccupations qu'il semble avoir exprimé aussi dans son dessin du phare et dans la forme phallique réalisée avec la plasticine. Il nous semble évident que l'argile a servi à contenir et à stimuler aussi l'expression de la colère du patient face aux multiples frustrations qu'il vivait à ce stade de sa vie mais qu'il n'osait verbaliser directement. Cette série d'expériences avec l'argile ont ouvert la porte à l'expression de la colère du patient, colère qu'il a finalement verbalisé en disant qu'il était "tanné" qu'il voulait travailler comme avant avec du métal en feuille et des outils spéciaux. Je lui ai dit que je n'avais pas ces matériaux, mais que je verrais si je pouvais trouver quelque chose qui l'intéresserait. Il était persuadé qu'il pourrait encore travailler le métal comme avant. Cela nous semble un autre repli vers le passé. Il est possible aussi que M. leblanc n'a pas aimé entrer en contact avec sa colère exprimée dans l'argile, et ainsi a réclamé un matériel diamétralement

opposé. Rappelons que jusqu'ici, dans sa vie, le patient a préféré les matériaux durs : les crayons de mine, les crayons de couleurs, et sa préférence de toujours pour le métal nous révèlent un homme sensible, très malléable, vulnérable, comme l'argile, et qui se protège en s'identifiant à des matériaux durs et secs. La session suivante il avait un gros rhume et ne pouvait venir à sa session.

On peut conclure que l'offre du nouveau médium faite à la suite du refus du patient de dessiner, s'est montrée fructueuse en ce sens qu'elle a permis au patient d'explorer une matière très différente, opposée aux choix habituels de matériaux du patient, que cela a permis de contourner les défenses à l'expression verbale de la colère comme l'ont démontré les gestes d'attaque avec des outils et les ongles, et les soupirs qui suivirent. Finalement, le patient a exprimé la colère issue des sentiments de jalousie transférentielle, dans ses attaques dans la matière la plus symbolique de la mère : l'argile. Cela a préservé la relation thérapeutique qui aurait été peut-être en péril s'il y avait eu expression trop directe de la colère du patient.



15. Explications avec l'argile.

Il en aurait ressenti trop de culpabilité. N'oublions pas que ce patient niait avoir de la tristesse, des regrets, ou tout sentiment négatif. L'image qu'il voulait donner à la thérapeute était celle d'un homme charmant, peu bavard, mystérieux, un "Comte de Flavy". La noblesse dont il s'enveloppait ne lui permettait pas l'expression directe de sentiments jugés déplaisants ou négatifs. Le travail en art-thérapie lui a permis d'exprimer ses préoccupations profondes, et sa colère face à sa situation, et aussi face à la thérapeute qui ne pouvait répondre à son désir d'une relation exclusive. Rappelons que cet homme avait d'une certaine façon perdu sa femme, puisque celle-ci avait sombré dans la démence et ne sortait plus de son lit. Il était séparé d'elle, ne vivant pas dans la même chambre, et du reste de sa famille. Il cherchait donc à combler un vide affectif que la thérapeute ne pouvait combler et réalisant cela il devait ressentir tout le poids de ses pertes, ainsi que le vide qu'elles créaient. Ces pertes stimulaient par le fait même l'anxiété face à la mort et cela le rendait confus, apeuré. Il se refermait alors dans le passé qu'il idéalisait.

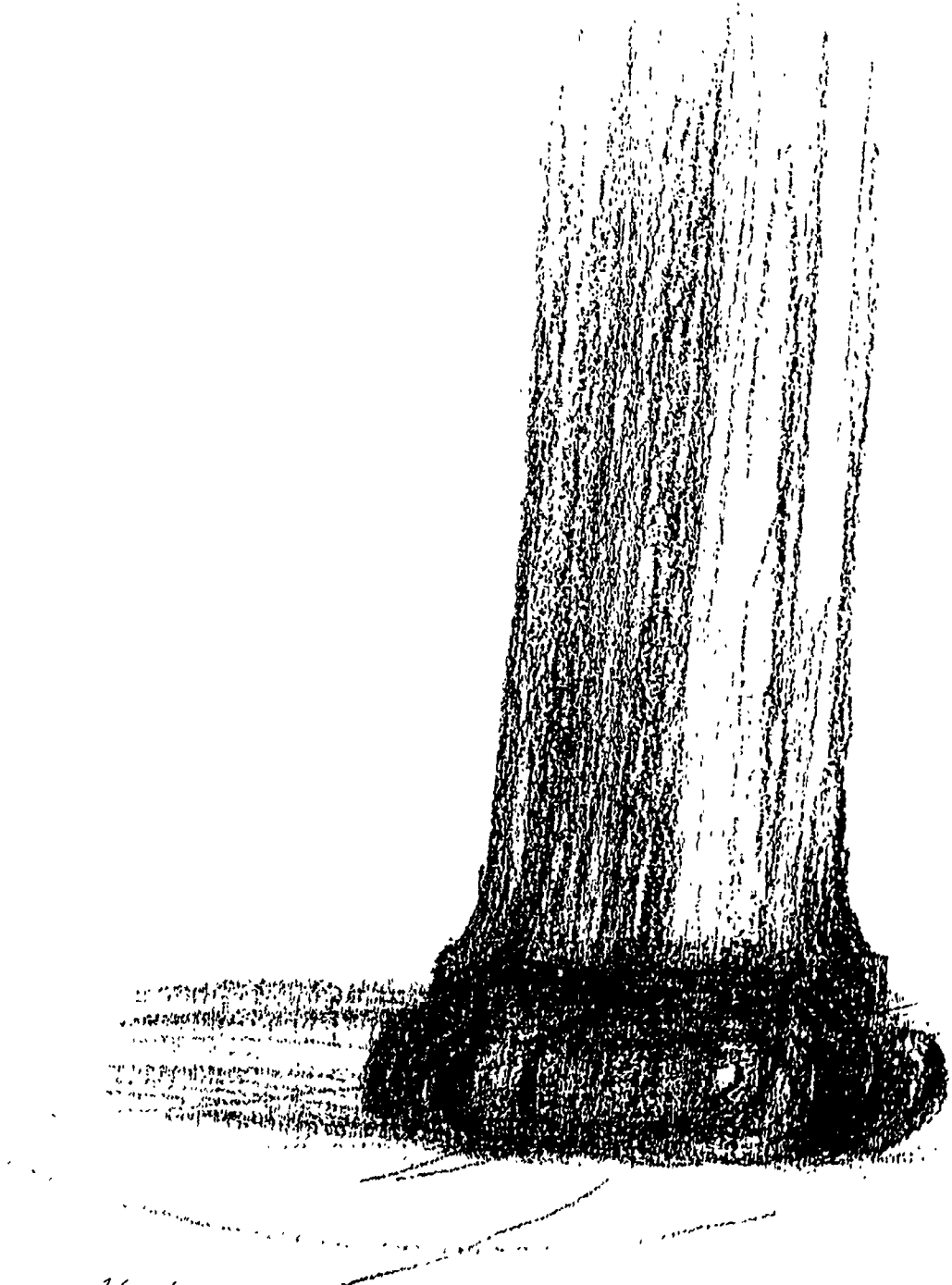
Dans la session suivant l'expression de la colère dans l'argile, M. Leblanc se montra très résistant à créer ou à s'exprimer au début de la session. Lui reflétant ses courtes phrases habituelles, il finit par dire qu'il ne voulait pas travailler avec l'argile. Puis il dit : "Je veux rester incognito" et a réitéré son amour du dessin dans le passé et



son manque de motivation à poursuivre cette activité maintenant. Il expliqua son attitude comme un effet de la vieillesse. Je lui donnai un de ces cartons rigides sur lesquels il avait aimé dessiné depuis le début car il appréciait un support dur, solide. Il le prit dans ses mains, le fixa et dit qu'il y apercevait une image mais que lorsqu'il tentait de la dessiner elle disparaissait. Je lui ai demandé de me décrire verbalement cette image, car elle devait être importante, j'avais observé son visage alors qu'il la visualisait, il s'était éclairé puis s'était assombri suivi d'un long soupir.

Il me dit alors qu'il voyait "des piliers" dont la base était écrasée et qu'à cause de cela la colonne raccourcissait. Je lui ai suggéré que maintenant il pourrait dessiner son image, il accepta et commença à dessiner méticuleusement, (ce qui fut rare, juste qu'à maintenant il avait dessiné rapidement sans souci d'exactitude), il dessina avec soin deux lignes verticales parallèles en se servant du bord du carton comme point de repère. Il travailla alors à dessiner la base, recommença plusieurs fois et se découragea. Je voulus l'aider en lui posant des questions sur les difficultés qu'il semblait avoir, il ne répondit pas. Après un silence, il fit un geste de vouloir lancer son dessin, visiblement mécontent. Je lui demandai s'il était fâché, il dit que non. Je lui demandai s'il était insatisfait, il fit oui de la tête. Je lui demandai ce qu'il n'aimait pas dans son dessin, il ne savait

pas. Je suggérai que nous cherchions des exemples de colonnes dans les livres d'art qui se trouvaient dans l'atelier, cette idée lui plut et il fut content de voir que des peintres reconnus s'étaient intéressés à ce sujet. Il vit que les colonnes servaient de support à des structures architecturales (comme dans les églises, à l'intérieur). Je fis l'interprétation que peut-être exprimait-il son besoin de support. Il me regarda timidement, son regard était rempli de douleur. Il continua son dessin. Je dus lui rappeler que l'heure de sa session se terminait, il dessina jusqu'à la fin. Je fis une dernière remarque à propos de son dessin, notant qu'il avait élargi la base de sa colonne, il répondit par un sourire (illustration 16). Dans cette session, M. Leblanc semble avoir exprimé son besoin de support à travers le symbolisme de la colonne et aussi par la préférence continue pour un support rigide : le carton plutôt que le papier à dessin. Cela peut aussi faire référence au fait qu'il ne peut plus se tenir debout sans aide, fait qu'il a du mal à accepter, car il cherche à se lever lorsqu'il est seul dans sa chambre. La session suivante je suis allée visiter le patient à sa chambre car il avait eu un accident, ayant essayé de se lever il a fait une chute et s'est blessé le coccyx.



16. La colonne. Mine de plomb.

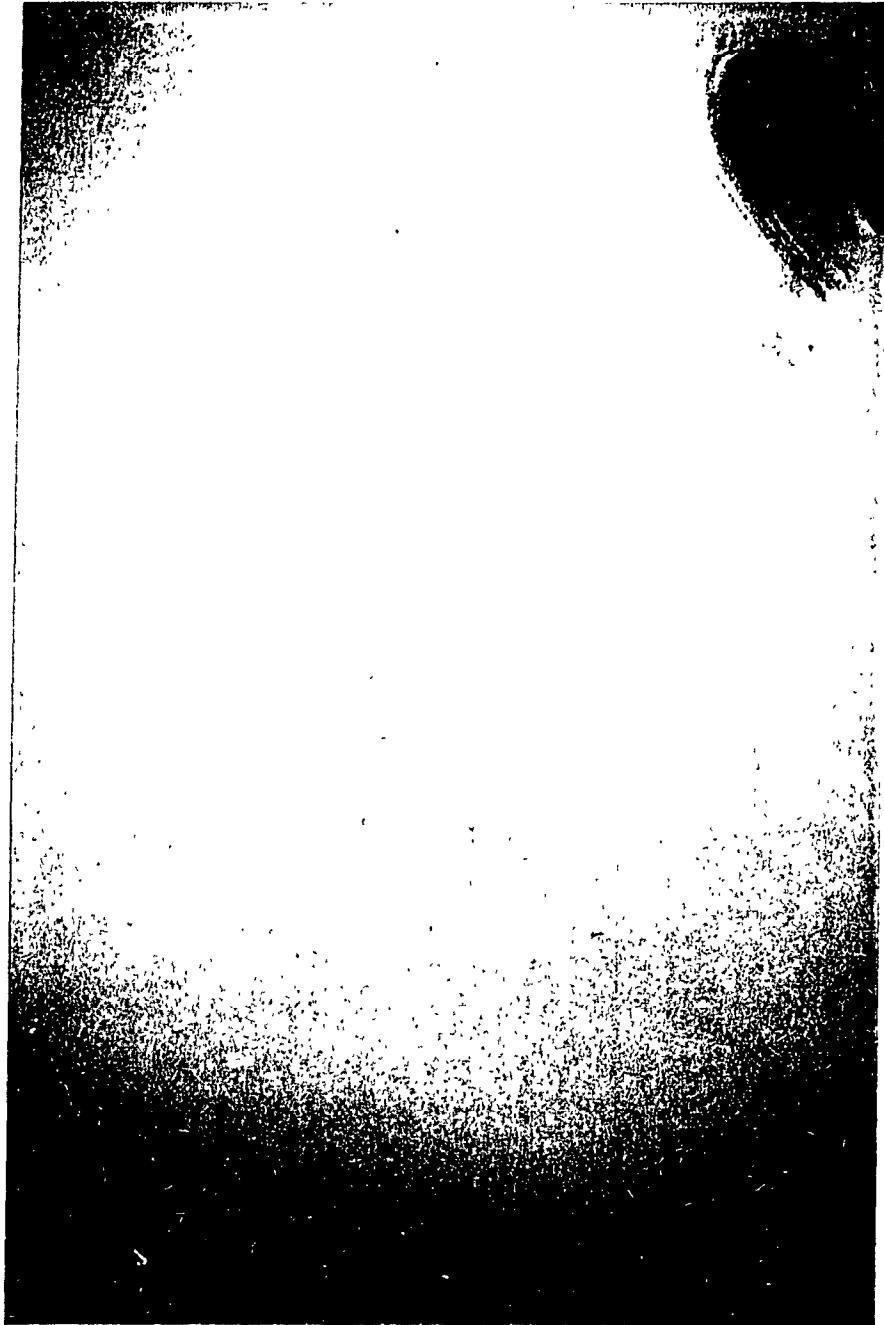
Il devait garder le lit. Je lui ai offert de lui apporter des matériaux dans sa chambre afin qu'il continue ses sessions d'art-thérapie. Il refusa disant préférer attendre "D'être sur pieds".

Lorsque je suis retournée à l'étage de M. Leblanc la semaine suivante, j'ai découvert qu'il était assez bien pour venir à sa session, il était content que je vienne le chercher. Une fois à l'atelier, qu'il reconnut avec plaisir, comme après une longue absence, il fut ébloui par le soleil de mars, qui était bien fort ce jour là. Il crut qu'il faisait bien chaud dehors et exprima l'envie d'aller à l'extérieur. Je l'informai de la température qui était en fait très froide, il croyait qu'avec une petite veste il serait suffisamment habillé. Je lui dis qu'il faisait très froid que c'était d'un manteau qu'il aurait besoin. Son désir d'aller à l'extérieur était très fort. Je lui demandai si ça lui manquait de sortir dehors, il fit oui de la tête. Je lui expliquai que je ne pouvais l'emmener dehors que je devais lui donner sa session d'art-thérapie. Il accepta de bonne grâce et fit un dessin avec du fusain, médium noir mais moins dur que le crayon de mine. Il exploita le côté malléable, tactile du médium en frottant le fusain dans le papier après avoir dessiné une courbe en repli sur elle-même dans le coin inférieur droit (illustration 17). Il délaissa vite ce dessin pour s'intéresser à une tranche de pierre qui se trouvait à proximité il la touchait avec une concentration dans le geste,

et comparait la douceur de deux surfaces, celle de la pierre et celle de la table.

J'introduisis le dessin de la session d'avant, celui de la colonne, il en fut surpris et exprima qu'il l'aimait. Il ne parla pas de son dessin d'aujourd'hui. Je lui demandai comment il s'y prenait pour passer à travers les difficultés de la vie, il répondit que c'est en acceptant les épreuves et en cultivant des pensées gaies. Ainsi M. Leblanc expliquait ses défenses psychologiques à exprimer sa tristesse.

Il l'avait exprimé par des soupirs et des dessins, heureusement. "Se changer les idées", voilà ce qu'il appréciait de nos rencontres, dit-il. J'amenai le sujet de la fin de nos rencontres qui approchait. Il exprima qu'il aurait aimé qu'elles continuent. Je lui dis qu'il pourrait continuer de s'exprimer par l'art en faisant partie d'un groupe d'art à l'été, cela l'intéressa.



17. Dernier dessin. Fusain.

Les deux dernières sessions servirent à la révision de ses oeuvres. Il fut surpris par la quantité des dessins qu'il avait produit. Il se raccrocha au dessin de la maison de son enfance et à celui de la colonne. C'étaient ses deux préférés. Il choisit d'emporter celui de la colonne et je l'aidai à l'installer sur un mur de sa chambre, à l'emplacement de son choix. Il affirma avec fierté que son médium préféré était "le crayon noir".

Quelques semaines après, M. Leblanc succomba à une infection dans la colonne vertébrale, des suites de sa chute et de sa blessure au coccyx. Son dessin de la colonne constitue un symbole qui nous semble relié à la problématique du support de son moi corporel, la colonne vertébrale étant le support du corps et le lieu de toute l'activité neurologique impliquant le cerveau et la moëlle épinière. Le symbolisme de la colonne est relié au passage d'un lieu à un autre, d'un monde à un autre, elles sont souvent placées à l'entrée d'un édifice culturel, comme une église ou un temple, un lieu sacré en somme.

Les colonnes, symbolisent la solidité d'un édifice, architectural, social ou personnel (Chevalier et Gheerbrant, p.269). Lorsqu'on les ébranle, l'édifice tombe. M. Leblanc semble avoir très bien exprimé sa situation physique, sociale et personnelle, en verbalisant ses préoccupations concernant la base de la colonne qu'il a dessiné. Celle-ci était, dit-il : "...écrasée... elle racourcissait...". On dit encore de

la colonne, qu'elle symbolise avec sa base et son chapiteau, l'arbre de vie. M. Leblanc nous dit que sa base est en danger.

On peut voir ici, une préoccupation au sujet de sa mort qui arriva peu après. On dit aussi, que la colonne est le symbole de l'affirmation de soi, de par son axe vertical apparenté à l'axe de la colonne vertébrale (Chevalier et Gheerbrant, p. 270). Le dessin de la colonne, peut donc être vu comme un dernier effort d'affirmation de soi de M. Leblanc, qui a choisi, rappelons-le, de l'emporter avec lui ; c'était son dessin préféré.

Le médium préféré "le crayon noir" n'est-il pas lui aussi une colonne, une colonne noire... la colonne du passage vers la dernière demeure, l'église, le tombeau? Il est possible que ce médium a revêtu une signification symbolique reliée à la mort, et que le dessin au crayon noir a joué, aussi, le rôle de soutien au processus de cheminement inconscient de M. Leblanc vers la mort. Car n'a-t-il pas été choisi et utilisé de façon consistante, pour créer des images reliées au symbolisme de la mort? On pourrait, dans cette perspective, en conclure que le médium était en relation directe avec la problématique exprimée par les images : l'approche de la mort, de sa propre mort. Le dessin au crayon noir, comme processus d'expression, a pu soutenir le cheminement du moi vers la mort. Il a pu constituer une activité psychique servant comme d'un "pont" entre ses préoccupations conscientes et



inconscientes, un "pont" entre le passé et le présent et aussi un "pont" vers les rives inconnues de la mort.

Lors des cinq dernières semaines de la thérapie M. Leblanc exprima d'abord son désir de se replier sur lui-même. Cela fut exprimé verbalement, non-verbalement et par sa résistance à s'impliquer. Il fit des efforts pour se protéger de ressentir trop de peine, trop d'anxiété en se créant un symbole visuel très particulier, une colonne. Par la suite, il eut un accident : il fit une chute en essayant de marcher, et se blessa au coccyx. Son dernier dessin semble annoncer sa mort avec un médium qui fait référence au bois transformé par le feu ( le fusain ). Quelques semaines après son accident et la fin de la thérapie, il mourut.

#### **Conclusion du cas de M. Leblanc**

Tout au long de la thérapie de M. Leblanc, on peut voir la résistance et les défenses à l'expression des sentiments de tristesse et de colère se manifester par des refus et d'énormes hésitations à clarifier ses expressions non-verbales et verbales. La technique du gribouillis fut très utile, de même que l'introduction à de nouveaux médias, pour contourner les défenses de cet homme timide et introverti. De plus, l'exploration des médias a permis l'expérience de moments ludiques qui ont revitalisé le moi, et permis l'expression de la colère (avec l'argile particulièrement). M. Leblanc a aussi pu exprimer grâce aux symboles apparus dans ses gribouillis, des préoccupations importantes face à la mort et

aux séparations relationnelles qu'elle implique dans son processus. M. Leblanc a pu aussi, à travers l'expression de son médium préféré, "le crayon noir", exprimer son identité, de même que renforcer ses défenses psychologiques dans le processus de la thérapie. Le médium de l'argile, a servi d'objet transférentiel dans lequel la colère a pu être transférée, plutôt qu'exprimée directement à l'art-thérapeute préservant ainsi la relation thérapeutique. Le collage de papier déchiré a servi à exprimer la tristesse face à la séparation d'avec sa fille.

Aux niveaux cognitif et sensoriel, il nous semble évident que les images créées par M. Leblanc ont pallié aux déficits mnésiques et à une certaine confusion reliés à la maladie organique dont souffrait le patient. Il s'est rappelé des souvenirs importants qui ont soutenu le processus de révision de vie, grâce au médium et au processus de création dans la technique du gribouillis. Le crayon de mine lui-même était chargé de souvenirs d'écoliers, de famille, de travail, car ce médium avait servi différentes fonctions à l'intérieur de ces différentes sphères d'activités qui représentaient aussi différentes étapes de sa vie.

L'art-thérapie, dans le cas de M. Leblanc, a pu rencontrer l'objectif de sortir ce patient de l'isolement dans lequel il était plongé depuis son entrée en centre d'accueil et de soins prolongés. Il a, en effet, pu s'exprimer à sa mesure par différents médias, et affirmer son identité dans le processus.

Il a pu faire de multiples choix durant les sessions, cela rehaussa son sens d'autonomie et d'intégrité de son moi. Au terme de la thérapie, il s'était refermé volontairement pour se protéger, et apporta avec lui un dernier hommage symbolique de son identité : le dessin de la colonne....Ce dessin qui est aussi un symbole de transition vers une autre étape qu'il pouvait sentir proche... la mort.

### 3.3 Conclusion sur les rôles thérapeutiques des médias utilisés dans ce cas

On a pu considérer les différents rôles thérapeutiques des médias de l'art visuel, à travers la révision des sessions d'art-thérapie d'un patient gériatrique vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés. Nous avons pu conclure de par les comportements défensifs face à l'expression directe verbale et non-verbale, et grâce surtout à l'activité artistique du patient, que l'art-thérapie s'est montrée bien adaptée comme modalité thérapeutique.

Les buts visés étaient de sortir le patient de l'isolement et de lui permettre d'améliorer sa qualité de vie, en l'impliquant dans une activité expressive thérapeutique. Le choix libre des médias s'est avéré important afin de voir vers quel médium le patient était spontanément attiré. Mais il fut également important de suggérer l'utilisation de nouveaux médias, afin de créer une situation d'exploration dans laquelle le jeu pouvait prendre une partie importante du processus, et amener le patient à créer de nouvelles images,

à exprimer de nouveaux contenus. L'exploration de médias inconnus du patient a aussi permis l'expression de la colère et de préoccupations non-dites. La fonction symbolique a été stimulée par les médias et techniques utilisées dans les sessions d'art-thérapie. Les symboles créés avec les différents médias étaient en relation directe avec le vécu, les préoccupations et émotions du patient.

La thérapie fut de courte durée et non-intensive (une fois/semaine) et conduite par une stagiaire. Mais compte tenu de cela il nous semble que le patient en a profité, et que cela l'a aidé, en le sortant momentanément de son isolement et en lui permettant de conclure sa révision de vie, d'exprimer ses affects et ses préoccupations face à sa vie et face à la mort qu'il semble avoir vu venir. La conclusion de cette recherche, c'est l'importance des rôles des médias d'art visuel dans le processus de l'art-thérapie gériatrique. On peut le voir dans cette révision de la thérapie de M. Leblanc et dans les exemples cités au chapitre précédent. Nous en reparlerons plus en détail au chapitre prochain, en conclusion de l'étude.

**CHAPITRE 4 - CONCLUSION**

## SOMMAIRE DU CHAPITRE

4.1 Les éléments caractéristiques de l'état psychologique des personnes âgées vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés

4.2 Les approches en art-thérapie gériatrique

4.3 L'importance des médias dans l'art-thérapie

A) L'importance des différents médias d'expression visuelle (dessin, peinture, sculpture, collage) et des matériaux utilisés, selon la littérature actuelle en art-thérapie.

B) Les qualités spécifiques des médias : dessin, peinture, sculpture, collage.

4.4 L'importance des matériaux d'art visuel à l'intérieur des sessions d'art-thérapie gériatrique

A) Exemples de cas issus de la pratique.

B) Exemple du cas révisé au chapitre 3.

4.5 Questions de recherche future

#### 4.1 Les éléments caractéristiques de l'état psychologique des personnes âgées vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés

Premièrement, la situation de perte d'autonomie (critère essentiel de l'admission d'une personne âgée en centre d'hébergement), engendre diverses réactions psychologiques de la part de chaque individu. Les réactions dépressives sont fréquentes, avec leurs comportements variés : repli sur soi, demande d'attention accrue, problèmes de sommeil et d'appétit, agressivité, pleurs fréquents, pensées suicidaires. Cette perte d'autonomie engendre une dépendance réelle envers l'environnement et éveille les problèmes relationnels du passé lointain (situation de dépendance à la mère).

Deuxièmement, la désintégration physique et l'image négative imposée aux gens âgés par la société moderne contribuent à ternir, sinon détruire, l'image de soi de ces personnes. Cette situation demande un moi assez fort pour ne pas sombrer dans la dépression.

Troisièmement, les deuils de toutes les pertes physiques, relationnelles, sociales, exigent de cette population un travail d'adaptation imposant alors même que le moi est fragile. Ce travail d'adaptation demande beaucoup d'énergie psychique, et aussi, un milieu supportant la personne âgée dans cette tâche. Cette énergie et ce support varient énormément d'une personne à l'autre, selon sa personnalité et la qualité des interventions de l'environnement familial et

institutionnel.

Quatrièmement, les handicaps particuliers de plusieurs personnes âgées contribuent à les isoler davantage que les autres. Par exemple : les personnes souffrant de handicaps sensoriels, surdité et cécité, et celles souffrant d'aphasie, de même que celles dont les facultés intellectuelles sont en baisse, dû aux démences variées. Toutes ces personnes ont des problèmes réels de communication. Des programmes thérapeutiques spécifiques se doivent d'être instaurés pour ces personnes.

Pour répondre aux besoins psychologiques des personnes concernées par cette étude, il nous apparaît qu'un milieu humain reflétant l'empathie et la chaleur, sera la base sur laquelle diverses approches thérapeutiques se grefferont. Le centre d'hébergement et de soins prolongés constitue un milieu de vie, il est souvent le dernier pour ces personnes, on se doit donc idéalement de leur fournir le maximum. Evidemment des sommes importantes d'énergie et de créativité dans les approches thérapeutiques, de même que des budgets pour les soutenir sont requis. La population âgée va en grandissant et c'est un devoir social que de se préoccuper et de s'occuper de ses besoins réels : physiques et psychologiques.

#### **4.2 Les approches en art-thérapie gériatrique**

La révision des principaux ouvrages de référence théorique et pratique en art-thérapie, reflète le développement en cours de cette discipline encore peu connue. L'art-thérapie peut



répondre aux besoins thérapeutiques psychologiques de plusieurs clientèles cliniques et privées, et cela pour la simple raison que le langage des images constitue un moyen de communication très puissant. De plus, l'image créée révèle le vécu humain d'une façon unique, elle reflète l'individu dans sa totalité : son schéma corporel, sa vision du monde, ses affects, son énergie, ses préoccupations et ses désirs, etc..., son milieu social et relationnel ; elle révèle aussi comment cet individu vit sa réalité, ses rêves et ses phantasmes.

L'acte de créer est réparateur, et la relation thérapeutique aussi, l'art-thérapie offre ces deux dimensions. Les textes faisant référence à l'art-thérapie gériatrique mettent l'accent sur l'importance de la communication que l'art permet, et l'importance de se recréer une image de soi, via le regard des autres dans la situation de groupe. On a souligné aussi le support que l'art-thérapie peut apporter au processus de révision de vie. J'aimerais pour ma part souligner les aspects suivants :

- 1) L'art-thérapie gériatrique permet la découverte de la capacité de créer encore et encore, par là, elle stimule la force de vie encore présente dans l'individu âgé.
- 2) L'écoute empathique de l'art-thérapeute permet aux personnes référées d'exprimer ce qu'elles vivent et ce qui les préoccupe sans être jugées.
- 3) L'expression libre et spontanée en art-thérapie, permet

l'expression de contenus psychiques refoulés, que la personne âgée a besoin de libérer pour alléger le poids de ses souffrances. Elle pourra alors vivre les bons moments qui se présentent à elle dans le quotidien.

4) Du point de vue clinique, l'art-thérapie peut offrir des évaluations aidantes pour les autres professionnels, et contribuer à une vision globale de la personne âgée vivant en institution. L'art-thérapie peut également offrir des ateliers de groupe pour favoriser la socialisation et contrer l'isolement. L'art-thérapie peut aider à conserver et stimuler les fonctions de l'attention, de la mémoire et de la concentration chez les gens souffrant de problèmes cognitifs.

Actuellement on a beaucoup recours aux médicaments psychotropes pour "régler" les problèmes de santé mentale des individus âgés vivant en centre d'accueil. C'est la solution facile, mais certes pas la plus efficace, ni la plus humaine. Les médicaments ont leur place, mais aujourd'hui il semble qu'ils prennent toute la place. Il existe un réel besoin pour des services de thérapie psychologique.

L'art-thérapie a sa place dans une entreprise humaine de création d'un milieu de vie humain, elle croîtra si on lui en laisse l'opportunité. Il en est de même pour la personne âgée arrivant en centre d'hébergement, elle doit "prendre sa place" pour continuer de vivre et d'évoluer.

En ce qui concerne une approche théorique spécifique à l'art-thérapie gériatrique, nous avons personnellement conclu,

après révision de la littérature et observation dans le milieu, qu'une approche éclectique répondait mieux aux besoins variés des personnes âgées vivant en institution. Nous croyons qu'une approche psychologique éclectique basée sur les principes humanistes, existentiels, cognitifs et psychanalytiques peut répondre aux besoins et capacités très variées de cette population en perte d'autonomie. Le pouvoir spécifique de l'art-thérapie gériatrique nous semble être l'assistance particulière de l'art-thérapeute au processus de création (d'images et de symboles) qui lui, permet la réparation et l'éclaircissement de l'image de soi de la personne âgée. Il faut également mentionner le pouvoir de l'art-thérapie gériatrique de stimuler les fonctions sensorielles et cognitives des personnes atteintes de maladies cérébrales organiques ; et enfin, il faut également souligner l'apport particulier que le processus de création en art-thérapie peut faire à celui du processus de révision de vie. Un atout primordial de l'art-thérapie mérite ici d'être rappelé : le pouvoir de l'image et de la relation thérapeutique de contenir les souffrances des personnes aux prises avec celles-ci.

#### **4.3 L'importance des médias dans l'art-thérapie**

**A) L'importance des différents médias d'expression visuelle (dessin, peinture, sculpture, collage) et des matériaux utilisés, selon la littérature actuelle en art-thérapie.**

Différents auteurs en art-thérapie parlent de l'importance des matériaux dans les sessions. Il nous a semblé que, plus les ouvrages étaient récents, plus on accordait d'importance à cet aspect du processus thérapeutique. C'est peut-être que l'art-thérapie s'affirme de plus en plus comme discipline à part entière, discipline comportant des éléments structuraux propres à celle-ci. En effet, Rubin (1984) et Wadeson (1987) y consacrent un chapitre dans leurs livres respectifs. Elle mentionne que les matériaux constituent d'importants éléments structuraux des sessions d'art-thérapie. Un autre auteur souligne le rôle transférentiel de type maternel, que les matériaux d'art peuvent jouer à l'intérieur des sessions (Byers, J.; 1991).

L'appropriation des matériaux, me semble un processus important dans celui de l'expression visuelle en art-thérapie. Cela implique un choix expressif, tout comme on choisit ses mots dans l'expression verbale. Nous aimerions ajouter qu'il nous semble important d'aider les personnes à s'approprier les matériaux d'art vers lesquels ils ressentent fréquemment de la gêne, ou de la crainte, par manque d'expérience ou par peur de l'échec. Avec les patients gériatriques, les matériaux d'art prennent une importance spéciale pour plusieurs raisons. Les principales sont: les difficultés de communication verbale dues à des déficits sensoriels et cognitifs dus à diverses maladie ; et les difficultés de motricité fine causées par la paralysie ou

l'arthrose avancée.

L'appropriation des matériaux, découle aussi de l'engagement dans un processus d'exploration et de découverte, un processus de vie. Les matériaux suscitent des réactions variées, ils éveillent la personne endormie, rassure la personne isolée. Le monde matériel est extrêmement important pour les personnes âgées isolées au niveau relationnel. Les objets qui les entourent, surtout les familiers, ont une réalité extrêmement importante. Ils sont remplis de souvenirs du passé, un passé souvent idéalisé. Les objets créés dans l'intimité des sessions d'art-thérapie sont précieux pour plusieurs, ils représentent un bon moment parfois, un moment de partage, un moment de vie intense ; ils portent un message de vie, et de mort aussi parfois. Ces objets nous parlent tout comme ils parlent à leurs auteurs.

La réalité matérielle des médias d'art visuel constitue une réalité encore accessible pour ceux et celles souffrant de déficits sensoriels ou cognitifs. L'expérience de contacts avec des matériaux variés, apporte des éléments thérapeutiques importants : le plaisir sensoriel simple, l'évocation de souvenirs reliés à ces contacts, le plaisir de jouer avec les matériaux, la stimulation de la capacité de crier.

Dans cette attitude de jeu la personne se détend et laisse aller ses défenses, car le jeu la protège.

Le symbolisme peut naître de la matière même, c'est-à-dire que le choix d'une matière plutôt qu'une autre, mérite d'être

analysée dans son aspect symbolique. Il faut découvrir ce que le matériel représente pour la personne, l'a-t-elle déjà utilisée et en quelles circonstances? Quels sont les souvenirs s'y rattachant? Ce sont des questions non négligeables pour ouvrir le dialogue.

L'expression symbolique de l'être humain passe par des moyens d'expression très variés dont il n'est pas toujours conscient : le corps avec tous ses processus (respiration, soupirs, mouvements du corps, expressions du visage, la voix avec ses tonalités, la parole avec son choix de mots, et les images littéraires ou visuelles. Lorsqu'on parle d'expression en art-thérapie on tient compte de tout cela, mais aussi de ce qui se passe dans le processus de création des images la soutenant. L'avantage de l'expression visuelle, c'est qu'on peut davantage en observer le développement ou processus. La personne en art-thérapie aura une attitude personnelle face à la situation nouvelle, face aux matériaux ; on va pouvoir observer ses hésitations, ses choix, ses frustrations, ses réussites. Les matériaux d'art constituent donc des éléments très intéressants dans l'étude des besoins et du comportement humain.

L'importance du matériel verbal dans les thérapies traditionnelles n'est certes pas à établir. Le verbe est une matière sonore créant des formes au sens symbolique défini par la culture, et utilisé de façon idiosyncratique par chaque individu. En art-thérapie, l'image exprimée est constituée

d'une matière précise qui lui donne une forme particulière. L'image, le symbole, se révèlent grâce au dialogue qui s'installe entre la personne et la matière (ce dialogue est somme toute le processus de création), dialogue duquel naît l'expression tangible de son expérience à ce moment-là. C'est de cette expression que naîtra ensuite la possibilité d'un dialogue thérapeutique avec les aspects révélés ou cachés par l'image.

On ne peut nier l'importance de la matière à stimuler le sensorium et les souvenirs évoqués par les sensations. Telle matière sera choisie, telle autre rejetée. Nous l'avons observé et relaté dans le cas particulier de la vieille dame aveugle. Il en est de même dans le cas révisé de M. Leblanc. Cela souligne l'importance de donner l'opportunité du choix de plusieurs matériaux; et aussi de l'importance d'utiliser les qualités spécifiques de chaque médium au service des buts thérapeutiques visés par l'art-thérapeute.

Nous avons considéré le rôle de défense psychologique que peut jouer le médium choisi par le patient à plusieurs niveaux ; défense dont la nature variera selon la personnalité et les besoins spécifiques de chaque individu. Ce rôle défensif peut servir à protéger l'individu de ressentir trop d'anxiété dans son processus d'expression, ce qui est positif. Le comportement face aux matériaux constitue une source très importante d'information sur les problèmes spécifiques des individus. La façon d'explorer un nouveau médium, les gestes

utilisés pour manier les outils et les matériaux, l'attitude face aux résultats, tout cela mérite d'être observé, analysé, tout autant que l'image terminée. Il nous a semblé important d'encourager l'exploration de divers médias, lorsque nous avons rencontré divers obstacles à l'expression. Cela a permis aux personnes de découvrir une manière de s'exprimer malgré leurs handicaps et leurs craintes de l'échec.

Il nous semble évident que tout est important dans l'espace où se passe la séance de thérapie : les lieux physiques, l'éclairage, la disposition des meubles, celle des matériaux, la personne de la thérapeute (physique et caractérielle) qui offre une certaine image. L'accessibilité et la quantité des matériaux présents dans les sessions d'art-thérapie, la présentation d'un médium par la thérapeute, tout cela influe positivement ou négativement sur le processus d'expression de la personne âgée handicapée. La façon que sont offerts les matériaux, les consignes données par l'art-thérapeute face au processus d'expression en art-thérapie, sont d'une grande importance.

Nous croyons que tout comme la matière verbale structure l'expression dans les thérapies traditionnelles, les matériaux d'art structurent l'expression visuelle en art-thérapie. Fréquemment la recherche d'une structure adéquate à l'expression peut prendre plusieurs sessions, spécialement avec les personnes âgées souffrant de divers handicaps, et avec ceux exprimant beaucoup d'anxiété face à l'échec. ainsi,



l'exploration guidée des matériaux, s'avère une intervention structurante pour l'individu trop anxieux pour se lancer spontanément à la découverte des matériaux d'art offerts. L'illusion esthétique, apportée par les matériaux, joue en faveur du processus thérapeutique de l'expression.

Il faut aussi observer le comportement non-verbal de la personne avec le matériel et l'environnement, il est aussi important que celui adopté face à la thérapeute. En effet, l'environnement et les matériaux sont fréquemment vus par les individus en art-thérapie comme une extension, une représentation de la thérapeute en tant que parent ou personne d'autorité et peuvent dès lors, être la cible de projections positives et/ou négatives très révélatrices.

Les qualités spécifiques des matériaux : couleur, texture, forme, dimension, ont des pouvoirs stimulants au niveau des associations d'idées, des évocations de sensations rattachées à des souvenirs, des sentiments positifs et/ou négatifs reliés à des expériences passées. On ne peut pas les négliger, puisque ce sont eux les premiers "transporteurs" de signification.

Il ne semble faire aucun doute que les matériaux d'art sont de puissants stimulateurs sensoriels qui ouvrent la voie à l'expression de contenus psychiques importants. Alors, leurs qualités spécifiques méritent d'être étudiées et utilisées pour leur potentiel thérapeutique en considérant les réactions individuelles de chaque patient. L'art-thérapeute peut les

identifier, et à un moment donné, les utiliser comme outil thérapeutique.

Généralement, les matériaux durs et secs offrent un plus grand potentiel de contrôle à l'utilisateur ; les matériaux malléables eux, semblent offrir moins de contrôle. C'est ce qui est mentionné dans la littérature. C'est une considération générale. Avec le temps, la confiance en la thérapeute, l'individu peut être amené à explorer divers médias et diverses façons de les utiliser afin de permettre l'expression et l'expérience de nouveaux aspects de lui-même. Les défenses psychologiques trop rigides peuvent ainsi être assouplies pour permettre cette expression nouvelle. La réalisation d'une image de soi plus riche découle de la réalisation de son potentiel d'expression et de création, et cela malgré les difficultés à l'actualiser. Cette démarche de recherche de moyens de réalisation, peut se généraliser aux autres problèmes de la vie et contribuer à l'allègement des sentiments négatifs reliés à la perte d'autonomie. Il faut bien entendu que la personne soit consentante à cette entreprise.

Les matériaux d'art et le processus d'expression en art-thérapie n'offrent pas de traitements "magiques" aux problèmes psychologiques. Ils constituent des éléments structuraux importants d'une thérapie psychologique, qui peut venir en aide de façon efficace à la population âgée vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés. Son efficacité dépend de

l'engagement personnel de chaque personne référée, du soutien des autres intervenants dans le milieu, et des interventions adéquates de l'art-thérapeute.

B) Les qualités spécifiques des médias : dessin, peinture, sculpture, collage

Le dessin permet d'enregistrer le mouvement de façon très sensible par la ligne tracée ; cette image révèle le geste dans toute son énergie, structurée par la personne. L'avantage de ce médium est la simplicité d'exécution et de matériel qu'il comporte ; toutefois, plusieurs personnes se sentent mal à l'aise d'utiliser ce médium qui révèle tout de suite l'inexpérience et les difficultés cognitives de son auteur.

La peinture, avec ses couleurs qui chantent ou qui pleurent, traduit bien les émotions de la personne, son état affectif. La peinture liquide est une matière malléable sensible aux gestes de la personne l'utilisant pour s'exprimer. Elle est certes moins contrôlable qu'un crayon ou une craie dure, mais elle permet le plaisir de jeux différents selon qu'on utilise de la peinture en poudre (craies de pastels, poster paint), en pastilles (gouache), ou en tubes (acrylique, aquarelle, huile).

Chaque matière offre des qualités spécifiques qu'il faut connaître et faire valoir à la personne âgée qui n'a souvent aucune expérience avec ces matériaux. Les démonstrations sont aidantes lorsque l'art-thérapeute sait les faire avec une

grande simplicité, et lorsque la personne éprouve une difficulté particulière qui l'empêche de faire ce qu'elle voudrait. La frustration face aux difficultés techniques doivent être réglées : soit en minimisant l'importance du résultat et en maximisant celle du contenu expressif, et/ou en offrant des conseils techniques sous forme de démonstrations ou de consignes verbales. En effet, certains sujets ont besoin de réaliser un certain apprentissage technique avant de s'engager dans un processus d'expression véritable, l'exploration étant une étape importante dans l'apprivoisement d'un nouveau médium d'expression, l'art-thérapeute peut encourager voire "guider" celle-ci. Après, la personne âgée se sentira plus en sécurité dans la nouvelle situation et se laissera plus volontiers aller à s'exprimer. L'attrait des couleurs constitue un atout primordial de la peinture, cela permettra le développement de l'illusion esthétique, ou plutôt d'un moratoire esthétique, qui lui, protège la personne âgée de ressentir trop d'anxiété et lui permet de continuer son expression libre et spontanée.

La sculpture, sous forme de modelage en plasticine ou en argile, est la forme de sculpture la plus simple pour les sessions d'art-thérapie. Toutefois, nous avons observé de très fortes réactions face à l'argile : soit des réactions de dédain, ou de honte face aux formes organiques créées spontanément ; ou encore face aux gestes jugés agressifs. C'est donc dire que ce médium éveille, évoque des contenus

psychiques spéciaux par la voie du sens du toucher. Dans notre observation des comportements des patients gériatriques avec l'argile, nous avons été témoin des gestes d'agression traduisant la colère, ou de préoccupations sexuelles, révélées par les formes et les associations d'idées ; ou encore des réactions de gêne ou de honte face au plaisir procuré par le contact avec cette matière qui ne laisse personne indifférent. Certaines patientes atteintes au niveau cognitif créaient des oeuvres plus facilement en trois dimensions qu'en dessin ou peinture.

Le collage, avec des images de revues, s'est avéré un excellent médium pour les personnes très inhibées, ou très handicapées au niveau de leur capacité manuelle. Ce qui nous apparaît le plus saillant, est l'apport d'images issues directement de la culture actuelle. Ces images de revues reflétant les valeurs, les stéréotypes, les objets "désirables" de la société de consommation. Les rôles sociaux perdus, étaient incarnés par les images trouvées dans les revues : les êtres chers, les objets de prestige et de pouvoir social, tout cela pouvait se retrouver dans les collages de plusieurs patients en train de faire le deuil de ces pertes.

Le collage de tissus et autres matériaux, nous a paru très utile dans les sessions d'art-thérapie avec des patientes atteintes de cécité. Les collages de formes de papier découpé, nous a semblé comme à Harlan (1990), fournir une activité structurante pour les patientes atteintes de déficits

cognitifs, qui ont une difficulté particulière à structurer leur expression dans des médias plus fluides.

#### **4.4 L'importance des matériaux d'art visuel à l'intérieur des sessions d'art-thérapie gériatrique.**

Avec les patients gériatriques, les matériaux prennent une importance accrue, et cela pour plusieurs raisons. Les principales raisons sont celles reliées aux problèmes de communication qui eux, sont dûs aux séquelles de diverses maladies du système cardio-vasculaire (aphasie), cérébral (démences vasculaire ou de type Alzheimer), ou encore du système sensoriel (vue, ouïe). Les problèmes de manipulation dûs aux paralysies et à l'arthrose constituent eux aussi des obstacles à l'utilisation de certains matériaux, et nécessitent des installations adaptées. Ce que Doll (1985) soulignait concernant l'art-thérapie avec une population gériatrique vivant en institution, est bien important : les matériaux d'art offerts aux patients gériatriques doivent être appropriés à leurs capacités et handicaps, et à leurs besoins psychologiques.

En révisant les sessions d'art-thérapie de plusieurs patients gériatriques, il nous semble évident que les matériaux ont eu un grand rôle à jouer pour faciliter l'expression de contenus psychiques importants.

A) Exemples de cas issus de la pratique :

Les deux premiers exemples qui me viennent immédiatement à l'esprit concernant l'importance des matériaux offerts pour

faciliter l'expression et contourner la résistance à l'expression:

1) Un patient âgé quadraplégique n'ayant pratiquement plus l'usage de ses mains suite à un accident, se montrait très résistant malgré son acceptation à venir une fois par semaine en art-thérapie individuelle. Il choisit de dessiner malgré ses énormes difficultés manuelles, cela nécessitant que les crayons soient attachés dans sa main. Il se montra intéressé au dessin libre, à ce qu'il considérait comme des "exercices" de nature physique. Il ne parlait jamais de sa vie sauf mention de ses difficultés quotidiennes à éliminer, ou encore formulait d'autres plaintes somatiques. Il ne parlait à personne, était très renfermé. Au bout d'un certain nombre de sessions, je lui proposai de faire des collages d'images de revues auxquels je lui offris de rajouter de la peinture. La peinture souligna la dimension affective du patient face aux images choisies. Le processus de choisir ses images devint très important, cela lui permettait d'exprimer sa colère avec des "non" très hargneux face à plusieurs images. Toutefois, il lui arrivait aussi de choisir, et, acceptait de les placer sur le carton, dont il choisissait également la couleur.

Il s'exprima sur des thèmes suggérés, il avait besoin de cela car il était très apathique. Les thèmes étaient ouverts, par exemple : ce qu'il aimerait avoir, ce qui est important pour lui aujourd'hui, les événements importants de sa vie passée, etc.... Il disait ne plus se souvenir de rien, et

désirer améliorer sa mémoire, alors avec les images des revues et mes questions visant à stimuler ses associations à celles-ci, il se souvint de choses importantes. Le thème de "la ligne de vie" (thème et exercice visant à aider la personne à se situer dans les temps passé, présent et futur). Ce thème fut très utile et servit de base pour la recherche d'images pouvant renforcer ses souvenirs. Il faut dire qu'il avait mentionné souhaiter recouvrer sa mémoire. En effet, sans mémoire que sommes-nous?

Donc, avec un seul médium : le collage d'images, on a pu atteindre plusieurs buts : faciliter l'expression en contournant les obstacles physiques et psychologiques à le faire, stimuler la mémoire et permettre l'expression de la colère. A travers ce médium, ce patient a pu exprimer ses affects de façon créative, et retrouver des souvenirs qui lui rappelaient qui il fut, ce qu'il fut avant d'en arriver là, et d'exprimer ensuite ses espoirs pour l'avenir. Tout ce processus a permis au patient de sortir de son isolement émotif, en lui offrant une possibilité de dialogue avec lui-même à travers la création et le soutien attentif de l'art-thérapeute. Nous croyons que dans ce cas, le médium de collage a permis des expressions plus significatives que le dessin libre ; car le patient ne pouvait dessiner que de façon minimale et n'arrivait pas à associer souvenirs ou idées face à ses productions.

2) Le deuxième cas qui met aussi en valeur le collage, médium



au caractère "contrôlé" et "préformé" est celui d'un homme au caractère introverti, beaucoup moins handicapé au niveau de la motricité fine, mais extrêmement résistant à s'exprimer. Cet homme souffrait d'une maladie rare affectant le système neurologique, il ne pouvait plus marcher à cause de cela. Sa mémoire était affectée, et il montrait une certaine lenteur intellectuelle, mais à part cela ses fonctions mentales étaient bonnes. Son affect était plat, et il exprimait une colère sous-jacente par le ton sec de sa voix et l'expression tendue de son visage. Il se montra extrêmement résistant à s'exprimer par les moyens de l'art, et se montra très critique face à ses productions en dessin et en peinture. Je dûs à un moment donné, lui faire faire un bilan de ses capacités afin qu'il réalise tout ce qu'il pouvait encore faire malgré ses problèmes de santé, ce fut un exercice cognitif avec papier et crayon qui lui plut beaucoup de par sa nature intellectuelle. Après cela, le collage d'images s'avéra un médium parfait pour lui. Il ne pouvait critiquer le côté esthétique car il choisissait des images qui lui convenaient. Il a exprimé dans une série de collages fort intéressants ses préoccupations face au temps, et révélé son processus de deuil face aux pertes de rôles et d'objets de prestige sociaux. Les images toutes faites ont donc été appropriées et utilisées de façon très expressive par cet homme introverti et perfectionniste, qui avait beaucoup de mal à le faire avec les autres médias.

Un autre exemple illustrant de façon très saillante le

rôle majeur des matériaux d'art pour stimuler le sensorium et les souvenirs, est celui d'une vieille dame aveugle qui revécut des moments et des relations importantes de sa vie grâce au collage de tissus et de papier soie. Je l'ai citée avant, et j'aimerais rajouter ici que ce médium lui a permis de même que la nature de certaines formes (boîtes), d'exprimer sa relation passée et son deuil non terminé de la séparation d'avec sa mère. En effet, le contact tactile avec des tissus variés, évoquèrent la mère qui cousait ; les souvenirs s'y rattachant furent eux aussi ramenés à la surface. Un autre projet naquit du contact avec le papier soie : la fabrication de fleurs qui servirent à faire un jardin, comme celui qu'elle fit jadis. Ces réalisations furent chéries par la vieille dame, qui les apporta dans sa chambre. Ils lui avaient permis de retrouver symboliquement des "objets perdus" et de continuer un travail de deuil non terminé.

Dans le collage, l'action d'assembler des morceaux disparates (images ou tissus) semble stimuler le processus de reconstruction des souvenirs enfouis dans la mémoire. De même, l'écoute empathique de l'art-thérapeute favorise le récit des événements de ce passé parfois "froissé", que l'on repasse somme toute, dans un effort de lui donner une dernière signification, ou de le rendre à sa vérité première. Le collage nous semble particulièrement bien servir le processus de la révision de vie et celui de l'évocation d'un passé significatif, de par sa richesse de possibilités et sa

simplicité d'exécution.

B) Exemple de cas révisé au chapitre 3.

Dans le cas révisé au chapitre précédent, celui de M. Leblanc, nous avons vu que le dessin au crayon noir fut le médium qui a permis à cet homme de retracer son itinéraire, du passé au présent, et aussi d'exprimer ses peines et ses préoccupations. La technique du gribouillis fut particulièrement aidante, car il s'agissait aussi d'un homme dont la personnalité et l'éducation, ne portait pas à s'exprimer facilement au sujet de ce qu'il vivait intérieurement. L'importance du mouvement corporel traduit par la ligne dessinée, les formes créées par l'enchevêtrement ou la rencontre des lignes dans la technique du gribouillis, sont autant d'éléments uniques au dessin. L'importance de l'outil en l'occurrence un crayon de mine, objet imbu de souvenirs d'écoliers pour la plupart des gens de son époque (c'est avec celui-ci qu'on apprenait à écrire et à dessiner, avant de pouvoir utiliser l'encre) avait aussi les caractéristiques recherchées par M. Leblanc pour diverses raisons. Ce type très commun de crayon lui avait été utile toute sa vie en tant qu'artisan, il lui était très familier (un objet perdu et retrouvé en somme). Le crayon de mine évoquait la noirceur et la dureté du fer forgé qu'il avait si souvent utilisé, et le bois qui le gaine évoquait le souvenir du père qui excellait à travailler avec cette matière. C'était, nous semble-t-il, pour cet homme, un outil-objet réel

et symbolique, évoquant des souvenirs significatifs et représentant symboliquement son identité sociale et individuelle. La matière et l'outil peuvent donc jouer un rôle de contenant symbolique aux souvenirs et aux images d'identification individuelle et sociale, comme le montre ce cas précis.

Ses difficultés à utiliser la couleur en peinture et en dessin ont été interprétées comme un signe de dépression, et aussi attribuées à son manque d'expérience avec la peinture. C'était un homme très sensible et vulnérable, et il a pu trouver un médium à l'opposé de son caractère, dans une recherche inconsciente d'équilibre. Les projections inconscientes comme l'identification psychique avec la matière est un processus qui demande à être considéré plus à fond, car il nous semble à l'oeuvre dans le processus d'art-thérapie.

L'argile a permis à ce même homme de dépasser ses limites expressives et de laisser des traces de sa colère dans la matière malléable. Et avec cette même matière, il a pu créer des formes sexuelles exprimant ses désirs de vie et ses préoccupations face à la mort. L'exploration de nouveaux médias, à des moments de résistance à l'expression, nous a semblé offrir une alternative à la fermeture momentanée du dialogue engagé avec les images faites au "crayon noir". Ces explorations ont eu pour résultat l'expression d'affects jusque-là dissimulés dans la "noirceur du crayon", et qu'il aurait aimé "blanchir" en les oubliant (d'où son pseudonyme de

M. Leblanc qui m'est venu après relecture de son cas ).

#### **4.5 Questions de recherche future**

Etant donné la situation de fragilité et/ou de détresse psychologique de plusieurs personnes âgées vivant en centre d'hébergement et de soins prolongés, des approches psychothérapeutiques adaptées à leurs besoins et capacités se doivent de leur être offertes. L'art-thérapie constitue une approche psychothérapeutique valable qui peut répondre aux besoins des personnes démontrant des problèmes de santé mentale ou des problèmes d'adaptation dus à une situation de perte d'autonomie, de deuil ou de diminution de leurs capacités cognitives.

La littérature en art-thérapie gériatrique souligne le rôle de support au processus de révision de vie, le rôle de support à l'amélioration de l'image de soi, le rôle de stimulateur des fonctions cognitives, et du rôle de réparation du moi que la création en art-thérapie peut apporter. Comme nous l'avons réalisé, l'art-thérapie peut apporter un espace accueillant pour les personnes nécessitant une approche adaptée à leurs handicaps variés. Toutefois, l'art-thérapie gériatrique est encore peu présente dans les milieux tel que celui utilisé pour cette étude. Ce qui ne veut pas dire qu'elle n'a pas sa place, au contraire. Il va s'agir d'étudier et de développer des programmes qui peuvent être intégrés dans les services de soins professionnels, ou dans les services de réadaptation, ou de loisirs (loisirs

thérapeutiques). On parle de vouloir créer un milieu de vie chaleureux et rassurant pour nos aînés. La chaleur et le sentiment de sécurité viennent de l'intérieur, l'environnement extérieur le supportant bien sûr. Cela implique davantage l'humain dans ses relations, les relations avec les personnes dont il dépend maintenant, à cause de ses pertes d'autonomie. Cela veut dire que le sentiment de sécurité sera réel lorsqu'on mettra de l'importance sur le bien-être psychologique de nos aînés et de ceux qui en ont la responsabilité. L'art-thérapie peut contribuer à ce bien-être en aidant ceux qui sont concernés à s'exprimer, à reconstruire une image de soi plus positive, et à alléger le poids de leurs souffrances psychologiques. Les groupes d'art-thérapie offrent une possibilité de resocialisation et de découverte d'une nouvelle image de soi. L'art-thérapie peut beaucoup aider ces personnes ayant des problèmes de communication (aphasie, surdité, cécité) reliés à des déficits sensoriels ou neurologiques. L'art-thérapie contribue à briser l'isolement de ces personnes.

Les approches psychologiques variées de l'art-thérapie permettent à l'art-thérapie gériatrique de puiser à même celles-ci, pour créer une approche éclectique qui répondra aux besoins et capacités variées des personnes âgées en perte d'autonomie.

Nous avons cru à l'importance des matériaux dans les sessions d'art-thérapie, sans minimiser l'importance de la

relation patient-thérapeute, et avons trouvé dans la littérature plusieurs mentions le confirmant. Il a été clairement établi dans la littérature, que les matériaux d'art représentent des éléments structuraux dans les sessions d'art-thérapie. En effet, ce sont les médias de l'art visuel et leur matériaux qui structurent l'expression, et chacun offre des structures différentes. C'est une conviction qui vient de notre expérience d'artiste que le choix d'un médium plutôt qu'un autre corresponde à une situation psychologique différente. Nous avons tenté d'analyser les rôles et les fonctions qu'ont joué les médias de l'art et leurs matériaux dans des cas "typiques" d'art-thérapie gériatriques ; ils sont multiples et riches de possibilités. Ce sont les éléments premiers de la communication spécifique que nous offrons en art-thérapie. La personne doit entrer en contact et dialoguer, même minimalement, avec la matière. De ce dialogue même bref naît une expression. Le choix des matériaux est donc un élément thérapeutique important. Fréquemment, et cela pour diverses raisons que nous avons mentionné avant, les personnes âgées handicapées ont de la difficulté à s'approprier un médium, pour résoudre ce problème nous avons suggéré l'exploration guidée des matériaux. Cette approche s'est avérée satisfaisante pour atteindre les buts visés : faciliter l'expression symbolique et contourner les résistances (défenses) psychologiques.

L'observation et la littérature d'art-thérapie, soutient

l'importance des matériaux dans les sessions ; nous aimerions ajouter qu'ils sont doublement importants avec les personnes âgées handicapées. Cette affirmation repose sur le fait de l'existence de handicaps variés et multiples, ce qui demande du matériel bien adapté à leurs capacités. Et cela implique l'utilisation de matériaux très variés autres que les matériaux d'art habituels, afin de stimuler le sensorium et la mémoire (matériaux textiles, objets variés issus de la culture et de la nature).

Les cas mentionnés dans cette recherche et en particulier celui de M. Leblanc, ont illustré les rôles élaborés dans la littérature, et ceux soulignés par l'auteure. Il nous semble incontournable de souligner la question de l'importance des médias de l'art visuel et de leurs matériaux facilitent ou inhibent l'expression, selon la personnalité, l'expérience passée, les associations stimulées par les matériaux, et les capacités psychologiques de chaque personne. Les médias de l'art visuel varient quand aux gestes qu'il faut faire lorsqu'on les utilise. L'énergie que l'on doit déployer pour dessiner et celle pour modeler l'argile ne sont pas les mêmes. La réalité des objets en trois dimensions diffère de celle en deux dimensions. Les images de revues diffèrent des formes en carton que l'on peut utiliser avec le médium du collage.

Chaque médium comporte un processus et des matériaux variés, nous en avons mentionné les caractéristiques essentielles selon notre expérience personnelle et



l'observation des autres en processus de création. Cette recherche s'est limitée à explorer les rôles des médias et de leurs matériaux dans la littérature d'art-thérapie, et d'en observer l'utilisation dans les sessions offertes. Cette exploration a été faite dans le cadre d'un stage d'art-thérapie.

On aurait pu aller plus en profondeur, spécialement dans le cas de M. Leblanc, dans l'étude du symbolisme et des transferts exprimés dans les images et dans les éléments formels, mais cela aurait dépassé les limites et le but de cette recherche.

Il nous semble qu'il serait très intéressant dans le futur, de faire une étude, à savoir si tel médium ou matière possède un potentiel spécifique de stimulateur d'évocations ou de symbolisations. Ce type de recherche pourrait contribuer à enrichir la pratique en art-thérapie si elle était conduite avec toutes les populations cliniques où l'art-thérapie est offerte.

Il serait également intéressant de conduire une recherche pour découvrir quels sont les médias préférés de chaque catégorie de patients, selon leur diagnostic ou leur personnalité. Cela nous éclairerait sur leur système de défenses psychologiques et nous permettrait de faire des interventions visant à les assouplir ou à les soutenir selon le besoin.

On pourrait aussi faire une recherche visant à établir la

contribution de l'art-thérapie à la conservation et à l'amélioration des fonctions cognitives des personnes atteintes de démence de type Alzheimer.

Une autre recherche pourrait porter sur la facilité d'utilisation de chaque médium du point de vue cognitif. Cela apporterait des éléments importants pour l'art-thérapie en milieu gériatrique.

L'identification psychique avec la matière, dans le processus de création, pourrait faire l'objet d'une étude approfondie. Cela éclairerait davantage le processus art-thérapeutique.

Nous aimerions terminer en rappelant que dans la période du vieil âge, la créativité est une capacité psychologique qui ne diminue pas et sur laquelle on doit miser pour contrecarrer les effets négatifs du vieillissement et des problèmes psychosociaux associés. Cette suggestion se base sur des études au sujet de la créativité des personnes âgées (Levin, S. and Kahana, R.J.; 1967). Elle se base aussi sur les considérations de Simonton concernant le développement de la créativité (1991), et de celles de Le Poncin concernant le cerveau créateur (1991). L'art-thérapie est elle-même un processus créateur faisant appel, stimulant la créativité ; l'art-thérapie est donc une solution thérapeutique aux problèmes de la population gériatrique qui va en grandissant dans notre société.

## BIBLIOGRAPHIE

- Arcand, M. et Hébert, M. (1987). Précis Pratique de Gériatrie. Québec : EDISEM.
- Arnheim, R. (1980). Art as Therapy. The Arts in Psychotherapy, 7 (4) pp. 247-251.
- Ault, R. (1986). Art Therapy: The Healing vision. The Menninger Clinic. Topeka, Ks.: Menninger Video Productions.
- Aumond, M. (1982). Eléments de Gérontologie (1). Ottawa : Maurice Aumond Inc..
- Barbeau, G. et Grenier L. (1987). Effets indésirables des médicaments. Précis Pratique de Gériatrie. Québec : EDISEM.
- Beasley, D., Davis, A.G. (1981). Aging, communication processes and disorders. New York : Grune & Statton.
- Beck, A. (1989). Dans Wadeson, H.. Advances in Art Therapy. New York : John Wiley and Sons.
- Bergland, C. (1982). The Life-Review Process in Geriatric Art Therapy. Art Psychotherapy, 9 (2), pp.69-75.
- Betensky, M. (1972) Self Discovery through Self Expression. London : C.C. Thomas.
- Birren, J.E. (1980). Handbook of mental Health and Aging. Englewood Clifs, N.J. : Prentice-Hall.
- Poisset, M. (1991). Inter-face ou ce qu'il advient de peindre en dyade. Art et Thérapie, 38-39, pp.68-72.
- Brauner, A. (1991). Créateurs de la dernière heure. Art et Thérapie, 38-39, pp.51-53.
- Butler, R.N. et Lewis, M. (1983). Aging and Mental Health Consumer's ed.. St-Louis : New York American Library.
- Byers, J.G. (1991). Suicide as an Abortive Life Stage of Development. Adult Art Psychotherapy. Issues and Applications, edited by H.Landgarten and D. Lubbers. New York : Brunner/Mazel.
- Chevalier, J. et Gheerbrant, A. (1987). Dictionnaire des Symboles. Paris : R. Lafont et Jupiter ed.

Chaisson-Stewart, M. (1985). Depression in the elderly : an interdisciplinary approach. New York : Wiley.

Cirlot, J.E. (1971) A Dictionary of Symbols, (2nd edition). New York : Philosophical Library.

Crosson, C. (1976). Art Therapy with Geriatric Patients : Problems of Spontaneity. The American Journal of Art Therapy, 15, pp.51-56.

Dannecker, K. (1991). Body and Expression: Art Therapy with Rheumatoid patients. The American Journal of Art Therapy, 29, pp.110-117.

Daureil, M. (1991). De Mâcon à la flamboyance. Art et Thérapie, 38-39, pp.39-41.

Denner, A. (1982) Les ateliers thérapeutiques d'expression plastique. Paris : E.S.F..

Denner, A. (1992) La Psycho-motricité en thérapie par l'art. Psychologie Médicale, 24 (13). Paris : pp. 1453-1457.

Doll, A. et Nucho, A. (1985). Art Therapy: Working with the elderly client. Video document produced by Tillet, P., Media Center, University of Maryland. U.S.A.

Edinberg, M.A. (1982). Mental Health Practice with the Elderly. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall Inc..

Ellingson, M. (1991). A Philosophy for Clinical Art Therapy. Adult Art Psychotherapy. edited by H. Landgarten and D. Lubbers. New York : Brunner/Mazel.

Fleshman, B., Fryrear, J.L. (1981). The Arts in Therapy. Chicago : Nelson-Hall.

Goldstein, K. (1963). The organism, a holistic approach to biology derived from pathological data in man. Boston : Beacon Press.

Gordon, R. (1978). Dying and creating : a search for meaning. London : The Society for Analytical Psychology Ltd.

Gotestam (1980). Behavioral and dynamic psychotherapy with the Elderly. Handbook of mental Health and Aging, pp. 775-805. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.

Greenspoon, D.B. (1981). An Examination of the Role of Media in Clinical Art Therapy. Faculty of Clinical Art Therapy, Loyola Marymount University.

Grégoire, P. (1985). L'art-thérapie. Précis d'Anthropologie Médicale. Montréal. pp.941-956.

Haesler, M.P. (1989). Should Art Therapists create artwork alongside their clients? The American Journal of Art Therapy, 27 pp. 70-79.

Harlan, J. (1990) Beyond the patient to the person: promoting aspects of autonomous functioning in individuals with mild to moderate dementia. The American Journal of Art Therapy, 28 pp. 99-105.

Hendrixson, B.N. (1986). A Self-Portrait Project for a Client with Short-Term Memory Dysfunction . The American Journal of Art Therapy, 25, pp.15-24.

Herfray, C. (1988). La Vieillesse. Paris : Desclée de Brouwer.

Honig, S. et Hanes, K. (1982). Structured Art Therapy with the chronic patient in long-term residential treatment. The Arts in Psychotherapy, 9 pp. 269-289.

Houben, J. (1988). The Creative Process.Applications in Education and in Therapy. Netherlands : Phaedon.

Jacoby, M. ( 1984). The Analytic Encounter.Transference and Human Relationship. New York : Inner City Book.

Joraski, M. (1986). The Role of Creative Arts in Cognitive Rehabilitation. Cognitive Rehabilitation,4 .

Jung, C.G. (1972). The Collected Works,v.5. New Jersey : Princeton.

Jung, C.G. (1954). The Collected Works,v.9. New Jersey : Princeton.

Kaplan, A. (1979). Psychopathology of Aging. New York : Academic Press.

Kern-Pilch, K. (1980). Art Therapy with a Terminally ill patient. The American Journal of Art Therapy, 20 ,pp.3-11.

Kermis, M.D. (1986). Mental Health in Late Life. The Adaptive Process. Boston/Monterey : Jones & Bartlett.

Keyes, M.F. (1983). Inward Journey. Art as Therapy. Illinois : Opencourt.

Klein, J.P. (1991). Dispositions Testamentaires. Art et Thérapie, 38-39, p.85.

- Kliphuis, M.A.R. (1975). Creative Process Therapy : The Creative Situation. The Arts in Psychotherapy. 2, pp.283-285.
- Kramer, E. (1979). Childhood and Art therapy. Notes on Theory and Application. New York : Schocken Books.
- Kramer, E. (1986). The Art Therapist's Third Hand : Reflections on Art, Art Therapy and Society at Large. The American Journal of Art Therapy. 24, pp.71-86.
- Krech, D. , Crutchfield, R.S., Livson, N., Wilson, W.A.Jr. , Parducci, A. (1982). Elements of Psychology. New Yoik : Alfred Knopf, inc.
- Krueger, D.W. (1984). Rehabilitation Psychology. Texas : Aspen.
- Laforesterie, R., Missoum, G. (1983). Gérontologie et Société. 19, pp.94-103.
- Landgarten, H. (1981). Clinical Art Therapy. New York : Brunner/Mazel.
- Le Poncin, M. (1991). L'Homme, créateur à tout âge de son cerveau. Art et Thérapie, 38-39, pp. 57-60.
- Levet-Gautrat, M. ( 1991) Créatif sûrement, Créateur ? Exceptionnellement. Art et Thérapie, 38-39, pp. 49-50.
- Levin, S., Kahana, R.J. (1967). Psychodynamic Studies on Aging : creativity, reminiscing and dying. Connecticut : International Universities Press .
- Liebman, M. (1986). Art Therapy for Groups. Cambridge, Ma.: Brookline Books.
- Lowe, M.E. (1984). Smoke gets in your eyes sometimes. The Arts in Psychotherapy. 11, pp.267-277.
- Lowenfeld, V. (1987). Therapeutic Aspects of Art Education. The American Journal of Art Therapy. 25, pp.111-146.
- Maslow, A. (1962). Towards a Psychology of being. New York : Van Nostrand.
- Merriam-Webster, (1981). Webster's Collegiate Dictionary. Springfield, Mass. : G.C. Merriam Co.
- Mishara, B.L., Riedel, R.G. (1984). Le Vieilissement. Paris : Presses Universitaires de France.

- Moos, R. (1977). Coping with Physical Illness. New York : Plenum Pub. Corp.
- Naumberg, M. (1966). Dynamically oriented art therapy : its principles and practice. New York : Grune & Stratton.
- Neumann, E. (1974). The Great Mother Archetype. New Jersey : Princeton.
- Obler, L.K. , Albert, M.L. (1980). Language and Communication in the elderly : clinical and experimental issues. Lexington, Mass. : Lexington Books .
- Rogers, C. (1969). Psychothérapie et Relations Humaines. Tome 1. Louvain, France : Publications Universitaires de Louvain.
- Robbins, A. (1984). Expressive Therapy. A Creative Arts Approach to Depth-Oriented Treatment. New York : Human Sciences Press inc.
- Rubin, J.A. and coll. (1981). Tranference and Countertransference in Art Therapy. American Journal of Art Therapy, 21, pp. 3-23.
- Rubin, J.A. ( 1984). Child Art Therapy . Understanding and helping children grow through art. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Rubin, J.A. (1984). The Art of Art Therapy. New York : Brunner/Mazel.
- Rycroft, C. (1985). A Critical Dictionary of Psychoanalysis. New York : Penguin.
- Seneca, B. (1991). Il n'y a pas de peinture de personnes âgées. Art et Thérapie, 38-39, pp.64-66.
- Simon, R. ( 1985). Graphic Style and Therapeutic Change in Geriatric Patients. American Journal of Art Therapy, 24, pp.3-9.
- Simonton, K. (1991). Vieillesse : 7 points pour réussir sa créativité. Art et Thérapie, 38-38, pp. 54-57.
- Smith-Van Deurzen, E. (1988). Existential Counselling. London : Sage Publications.
- Tate, F.B. (1989). Symbols in the Graphic Art of the Dying. The Arts in Psychotherapy. 16, pp.15-20.
- Ulman, E. (1980). Art Therapy View Points. New York :

Schocken Books.

Wadeson, H. (1980). Art Psychotherapy. New York : John Wiley & Sons.

Wadeson, H. (1987). The Dynamics of Art Psychotherapy. New York : John Wiley & Sons.

Wadeson, H. (1989). Advances in Art Therapy. New York : John Wiley & Sons.

Wald, J. (1983). Alzheimer's Disease and the Role of Art Therapy in Its Treatment. American Journal of Art Therapy. 22, pp.57-64.

Waller, D.E. (1992). The Handbook of art therapy. edited by Caroline Case and Tessa Dalley. London; New York: Tavistock/Routledge.

Warren, B. ed. (1984). Using The Creative Arts in Therapy. Cambridge, Mass. Brookline Books.

Weiss, J.C. (1984). Expressive therapies with Elders and the Disabled: Touching the Heart of Life. New York : The Haworth Press, inc.

Wolff, K. (1970). The Emotional rehabilitation of the geriatric patient. Springfield, Ill. : Thomas.

Yalom, I. (1980). Existential Psychotherapy. New York : Basic Books.

Zeiger, B. (1976). Life Review in Art Therapy with the Aged. American Journal of Art Therapy. 15, pp.35-39.



A.PPENDICE

Vous trouverez dans la page suivante un exemple de la formule de consentement utilisée pour cette recherche.

Je soussigné(e), consent à ce que les oeuvres produites lors des sessions d'art-thérapie ainsi que les données cliniques soient utilisées par les internes et les superviseurs en art-thérapie de l'Université Concordia, pour des fins éducatives lors de présentations ou de conférence.

Aucune référence ne sera faite quand à l'identité de la personne ayant créé les oeuvres et la confidentialité sera gardée.

J'émet toutefois les restrictions suivantes:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature du client (bénéficiaire)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date