



# Intérêts thérapeutiques de l'atelier d'expression, nommé “ groupe de création collective ”, pour les cinq personnes schizophrènes y ayant participé, au sein de l'hôpital de jour du centre hospitalier et universitaire de Créteil

Lucile Pupin

## ► To cite this version:

Lucile Pupin. Intérêts thérapeutiques de l'atelier d'expression, nommé “ groupe de création collective ”, pour les cinq personnes schizophrènes y ayant participé, au sein de l'hôpital de jour du centre hospitalier et universitaire de Créteil. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02103861

**HAL Id: dumas-02103861**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02103861>**

Submitted on 18 Apr 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITÉ de CAEN NORMANDIE**

-----

**FACULTÉ de MÉDECINE**

Année 2018/2019

**THÈSE POUR L'OBTENTION**  
**DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le : lundi 26 novembre 2018

par

Mademoiselle PUPIN Lucile

Née le 3 juin 1986 à Caen (*Calvados*)

**Intérêts thérapeutiques de l'atelier d'expression, nommé « groupe de création collective », pour les cinq personnes schizophrènes y ayant participé, au sein de l'hôpital de jour du Centre Hospitalier et Universitaire de Créteil.**

**Présidente : Madame le Professeur BRAZO Perrine**

Membres : Monsieur le Professeur LE COUTOUR Xavier

Monsieur le Professeur DELAMILLIEURE Pascal

Monsieur le Docteur CRÉTÉ Pascal

**Directeur de thèse : Dr CRÉTÉ Pascal**

**Année Universitaire 2018/2019****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

|     |                                                 |                                           |
|-----|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| M.  | AGOSTINI Denis                                  | Biophysique et médecine nucléaire         |
| M.  | AIDE Nicolas                                    | Biophysique et médecine nucléaire         |
| M.  | ALLOUCHE Stéphane                               | Biochimie et biologie moléculaire         |
| M.  | ALVES Arnaud                                    | Chirurgie digestive                       |
| M.  | AOUBA Achille                                   | Médecine interne                          |
| M.  | BABIN Emmanuel                                  | Oto-Rhino-Laryngologie                    |
| M.  | BÉNATEAU Hervé                                  | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| M.  | BENOIST Guillaume                               | Gynécologie - Obstétrique                 |
| M.  | BERGER Ludovic                                  | Chirurgie vasculaire                      |
| M.  | BERGOT Emmanuel                                 | Pneumologie                               |
| M.  | BIBEAU Frédéric                                 | Anatomie et cytologie pathologique        |
| Mme | BRAZO Perrine                                   | Psychiatrie d'adultes                     |
| M.  | BROUARD Jacques                                 | Pédiatrie                                 |
| M.  | BUSTANY Pierre                                  | Pharmacologie                             |
| Mme | CHAPON Françoise                                | Histologie, Embryologie                   |
| Mme | CLIN-GODARD Bénédicte                           | Médecine et santé au travail              |
| M.  | COQUEREL Antoine                                | Pharmacologie                             |
| M.  | DAO Manh Thông                                  | Hépatologie-Gastro-Entérologie            |
| M.  | DAMAJ Ghandi Laurent                            | Hématologie                               |
| M.  | DEFER Gilles                                    | Neurologie                                |
| M.  | DELAMILLIEURE Pascal                            | Psychiatrie d'adultes                     |
| M.  | DENISE Pierre                                   | Physiologie                               |
| M.  | DERLON Jean-Michel Éméritat jusqu'au 31/08/2020 | Neurochirurgie                            |
| Mme | DOLLFUS Sonia                                   | Psychiatrie d'adultes                     |
| M.  | DREYFUS Michel                                  | Gynécologie - Obstétrique                 |
| M.  | DU CHEYRON Damien                               | Réanimation médicale                      |

|            |                                                          |                                                           |
|------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Mme</b> | <b>ÉMERY Evelyne</b>                                     | Neurochirurgie                                            |
| <b>M.</b>  | <b>ESMAIL-BEYGUI Farzin</b>                              | Cardiologie                                               |
| <b>Mme</b> | <b>FAUVET Raffaèle</b>                                   | Gynécologie – Obstétrique                                 |
| <b>M.</b>  | <b>FISCHER Marc-Olivier</b>                              | Anesthésiologie et réanimation                            |
| <b>M.</b>  | <b>GÉRARD Jean-Louis</b>                                 | Anesthésiologie et réanimation                            |
| <b>M.</b>  | <b>GUILLOIS Bernard</b>                                  | Pédiatrie                                                 |
| <b>Mme</b> | <b>GUITTET-BAUD Lydia</b>                                | Epidémiologie, économie de la santé et prévention         |
| <b>M.</b>  | <b>HABRAND Jean-Louis</b>                                | Cancérologie option Radiothérapie                         |
| <b>M.</b>  | <b>HAMON Martial</b>                                     | Cardiologie                                               |
| <b>Mme</b> | <b>HAMON Michèle</b>                                     | Radiologie et imagerie médicale                           |
| <b>M.</b>  | <b>HANOUS Jean-Luc</b>                                   | Anesthésiologie et réa. médecine péri-opératoire          |
| <b>M.</b>  | <b>HULET Christophe</b>                                  | Chirurgie orthopédique et traumatologique                 |
| <b>M.</b>  | <b>HURAU de LIGNY Bruno</b> Éméritat jusqu'au 31/01/2020 | Néphrologie                                               |
| <b>M.</b>  | <b>ICARD Philippe</b>                                    | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                 |
| <b>M.</b>  | <b>JOIN-LAMBERT Olivier</b>                              | Bactériologie - Virologie                                 |
| <b>Mme</b> | <b>JOLY-LOBBEDEZ Florence</b>                            | Cancérologie                                              |
| <b>M.</b>  | <b>JOUBERT Michael</b>                                   | Endocrinologie                                            |
| <b>Mme</b> | <b>KOTTLER Marie-Laure</b>                               | Biochimie et biologie moléculaire                         |
| <b>M.</b>  | <b>LAUNOY Guy</b>                                        | Epidémiologie, économie de la santé et prévention         |
| <b>M.</b>  | <b>LE COUTOUR Xavier</b>                                 | Epidémiologie, économie de la santé et prévention         |
| <b>M.</b>  | <b>LE HELLO Simon</b>                                    | Bactériologie-Virologie                                   |
| <b>Mme</b> | <b>LE MAUFF Brigitte</b>                                 | Immunologie                                               |
| <b>M.</b>  | <b>LEPORRIER Michel</b> Éméritat jusqu'au 31/08/2020     | Hématologie                                               |
| <b>M.</b>  | <b>LEROY François</b>                                    | Rééducation fonctionnelle                                 |
| <b>M.</b>  | <b>LOBBEDEZ Thierry</b>                                  | Néphrologie                                               |
| <b>M.</b>  | <b>MANRIQUE Alain</b>                                    | Biophysique et médecine nucléaire                         |
| <b>M.</b>  | <b>MARCÉLLI Christian</b>                                | Rhumatologie                                              |
| <b>M.</b>  | <b>MARTINAUD Olivier</b>                                 | Neurologie                                                |
| <b>M.</b>  | <b>MAUREL Jean</b>                                       | Chirurgie générale                                        |
| <b>M.</b>  | <b>MILLIEZ Paul</b>                                      | Cardiologie                                               |
| <b>M.</b>  | <b>MOREAU Sylvain</b>                                    | Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie                           |
| <b>M.</b>  | <b>MOUTEL Grégoire</b>                                   | Médecine légale et droit de la santé                      |
| <b>M.</b>  | <b>NORMAND Hervé</b>                                     | Physiologie                                               |
| <b>M.</b>  | <b>PARIENTI Jean-Jacques</b>                             | Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication |
| <b>M.</b>  | <b>PELAGE Jean-Pierre</b>                                | Radiologie et imagerie médicale                           |
| <b>Mme</b> | <b>PIQUET Marie-Astrid</b>                               | Nutrition                                                 |
| <b>M.</b>  | <b>QUINTYN Jean-Claude</b>                               | Ophthalmologie                                            |
| <b>M.</b>  | <b>RAVASSE Philippe</b>                                  | Chirurgie infantile                                       |
| <b>M.</b>  | <b>REZNIK Yves</b>                                       | Endocrinologie                                            |
| <b>M.</b>  | <b>ROD Julien</b>                                        | Chirurgie infantile                                       |
| <b>M.</b>  | <b>ROUPIE Eric</b>                                       | Médecine d'urgence                                        |



|            |                          |                           |
|------------|--------------------------|---------------------------|
| <b>Mme</b> | <b>THARIAT Juliette</b>  | Radiothérapie             |
| <b>M.</b>  | <b>TILLOU Xavier</b>     | Urologie                  |
| <b>M.</b>  | <b>TOUZÉ Emmanuel</b>    | Neurologie                |
| <b>M.</b>  | <b>TROUSSARD Xavier</b>  | Hématologie               |
| <b>Mme</b> | <b>VABRET Astrid</b>     | Bactériologie - Virologie |
| <b>M.</b>  | <b>VERDON Renaud</b>     | Maladies infectieuses     |
| <b>Mme</b> | <b>VERNEUIL Laurence</b> | Dermatologie              |
| <b>M.</b>  | <b>VIADER Fausto</b>     | Neurologie                |
| <b>M.</b>  | <b>VIVIEN Denis</b>      | Biologie cellulaire       |

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS**

### **PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS A TEMPS PLEIN**

|           |                        |              |
|-----------|------------------------|--------------|
| <b>M.</b> | <b>VABRET François</b> | Addictologie |
|-----------|------------------------|--------------|

### **PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS**

|            |                                  |                                         |
|------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>M.</b>  | <b>de la SAYETTE Vincent</b>     | Neurologie                              |
| <b>Mme</b> | <b>DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne</b> | Dermatologie                            |
| <b>Mme</b> | <b>LESCURE Pascale</b>           | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| <b>M.</b>  | <b>SABATIER Rémi</b>             | Cardiologie                             |

### **PRCE**

|            |                      |         |
|------------|----------------------|---------|
| <b>Mme</b> | <b>LELEU Solveig</b> | Anglais |
|------------|----------------------|---------|

**Année Universitaire 2018 / 2019****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

|            |                                                        |                                                           |
|------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>M.</b>  | <b>ALEXANDRE Joachim</b>                               | Pharmacologie clinique                                    |
| <b>Mme</b> | <b>BENHAÏM Annie</b>                                   | Biologie cellulaire                                       |
| <b>M.</b>  | <b>BESNARD Stéphane</b>                                | Physiologie                                               |
| <b>Mme</b> | <b>BONHOMME Julie</b>                                  | Parasitologie et mycologie                                |
| <b>M.</b>  | <b>BOUVIER Nicolas</b>                                 | Néphrologie                                               |
| <b>M.</b>  | <b>COULBAULT Laurent</b>                               | Biochimie et Biologie moléculaire                         |
| <b>M.</b>  | <b>CREVEUIL Christian</b>                              | Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication |
| <b>M.</b>  | <b>DE BOYSSON Hubert</b>                               | Médecine interne                                          |
| <b>Mme</b> | <b>DEBRUYNE Danièle</b> Éméritat jusqu'au 31/08/2019   | Pharmacologie fondamentale                                |
| <b>Mme</b> | <b>DERLON-BOREL Annie</b> Éméritat jusqu'au 31/08/2020 | Hématologie                                               |
| <b>Mme</b> | <b>DINA Julia</b>                                      | Bactériologie - Virologie                                 |
| <b>Mme</b> | <b>DUPONT Claire</b>                                   | Pédiatrie                                                 |
| <b>M.</b>  | <b>ÉTARD Olivier</b>                                   | Physiologie                                               |
| <b>M.</b>  | <b>GABEREL Thomas</b>                                  | Neurochirurgie                                            |
| <b>M.</b>  | <b>GRUCHY Nicolas</b>                                  | Génétique                                                 |
| <b>M.</b>  | <b>GUÉNOLÉ Fabian</b>                                  | Pédopsychiatrie                                           |
| <b>M.</b>  | <b>HITIER Martin</b>                                   | Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale                  |
| <b>M.</b>  | <b>ISNARD Christophe</b>                               | Bactériologie Virologie                                   |
| <b>M.</b>  | <b>LEGALLOIS Damien</b>                                | Cardiologie                                               |
| <b>Mme</b> | <b>LELONG-BOULOUARD Véronique</b>                      | Pharmacologie fondamentale                                |
| <b>Mme</b> | <b>LEPORRIER Nathalie</b> Éméritat jusqu'au 31/10/2020 | Génétique                                                 |
| <b>Mme</b> | <b>LEVALLET Guénaëlle</b>                              | Cytologie et Histologie                                   |
| <b>M.</b>  | <b>LUBRANO Jean</b>                                    | Chirurgie générale                                        |
| <b>M.</b>  | <b>MITTRE Hervé</b>                                    | Biologie cellulaire                                       |
| <b>M.</b>  | <b>REPESSÉ Yohann</b>                                  | Hématologie                                               |

|           |                          |                                           |
|-----------|--------------------------|-------------------------------------------|
| <b>M.</b> | <b>SESBOÛÉ Bruno</b>     | Physiologie                               |
| <b>M.</b> | <b>TOUTIRAIS Olivier</b> | Immunologie                               |
| <b>M.</b> | <b>VEYSSIERE Alexis</b>  | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |

#### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS**

|            |                                               |                   |
|------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| <b>Mme</b> | <b>ABBATE-LERAY Pascale</b>                   | Médecine générale |
| <b>M.</b>  | <b>COUETTE Pierre-André</b> (fin 31/08/19)    | Médecine générale |
| <b>M.</b>  | <b>LE BAS François</b> (fin 31/08/19)         | Médecine générale |
| <b>M.</b>  | <b>SAINMONT Nicolas</b> (fin 31/08/19)        | Médecine générale |
| <b>Mme</b> | <b>NOEL DE JAEGER Sophie</b> (fin 31/08/2021) | Médecine générale |

## **REMERCIEMENTS**

Merci à toute ma famille, merci à Lucienne, Gérard, Bernadette, Maximilien, Estelle et Laure.

Merci à mes amis, Mélanie, Marine, Jérémy, Jonathan, Raphaël, Hugues, Geneviève, Didier, Arij, Cyrille, aux Valérie, à l'amitié créative.

Merci au directeur de la thèse, M. le Dr P. Crété.

Merci à la présidente du jury, Mme le Pr P. Brazo.

Merci aux autres membres du jury, M. le Pr X. Le Coutour, M. le Pr P. Delamillieure

Merci aux psychiatres inspirants (dans l'ordre chronologique de leur rencontre), Mme le Pr P. Brazo, M. le Pr P. Delamillieure, Mme le Pr S. Dollfus, M. le Dr V. Caillard, M. le Pr O. Maïza, M. le Pr J.-M. Baleyte, M. le Dr P.-J. Egler, Mme le Dr E. Baranger, Mme le Dr G. Andro, M. le Dr E. Moussaoui, Mme le Dr A. Guezenec, M. le Dr J.-Y. Charlot, M. le Dr J.-L. Lehericy, M. le Dr B. Goodfellow, Mme le Dr C. Calabuig, Mme le Dr F. Calandro, M. le Dr P. Belleguic, Mme le Dr M. Bibet-Savigny, Mme le Dr A. Le Pennec, Mme le Dr C. Hébert, M. le Dr P. Crété, M. le Dr J.-C. Meurisse, Mme le Pr C. Henry, M. Pr B. Étain, Mme le Dr S. Choppin, M. le Pr B. Odier, M. le Pr P. Jeammet, Mme le Pr M.-R. Moro, M. le Dr E. Weiss, M. le Dr J.-E. Maille, M. le Pr H. Hubert.

Merci à Mme Gwenaëlle Delourme et à M. Yanni Dufour, pour leur accueil au sein de l'atelier de création collective, de l'hôpital de jour du centre hospitalier et universitaire de Créteil (94).

Merci à M. le Pr A. Piette, anthropologue éclairé.

Merci aux patients pour leurs enseignements.

## **ABRÉVIATIONS**

HDJ : hôpital de jour

CHU : centre hospitalier et universitaire

## **SOMMAIRE**

« Sans pain l'homme meurt de faim, sans art il meurt d'ennui » J. DUBUFFET

|                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Introduction</b>                                                                                                                  | <b>1</b>  |
| <b>2. L'expression en psychiatrie</b>                                                                                                   | <b>9</b>  |
| 2.1. Qu'est-ce que l'expression ?                                                                                                       | 9         |
| 2.2. Les liens entre l'expression et la psychiatrie                                                                                     | 10        |
| 2.3. Les troubles du langage chez les personnes schizophrènes                                                                           | 11        |
| 2.4. Qu'est-ce qu'un atelier d'expression en psychiatrie ?                                                                              | 12        |
| <b>3. Les aspects thérapeutiques des divers éléments constituant le dispositif et le cadre des ateliers d'expression en psychiatrie</b> | <b>13</b> |
| 3.1. Le rôle de l'espace                                                                                                                | 14        |
| 3.2. L'agentivité de la temporalité                                                                                                     | 16        |
| 3.2.1. La durée                                                                                                                         | 16        |
| 3.2.2. Le rythme                                                                                                                        | 17        |
| 3.3. L'accompagnement des animateurs thérapeutes                                                                                        | 18        |
| 3.3.1. Une ouverture interdisciplinaire                                                                                                 | 19        |
| 3.3.2. L'envie des animateurs                                                                                                           | 19        |
| 3.3.3. Le contexte relationnel                                                                                                          | 19        |
| 3.3.4. L'accueil et la rencontre                                                                                                        | 20        |
| 3.3.5. La non-directivité au service de la création de soi                                                                              | 21        |
| 3.3.6. Le soutien de la libre expression et de la mise en forme                                                                         | 21        |

|                                                                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.4. L'effet du groupe                                                                                                            | 22        |
| 3.4.1. La dimension structurante du groupe                                                                                        | 23        |
| 3.4.2. Les mouvements d'échange entre l'individu et la structure groupale                                                         | 23        |
| 3.4.3. L'individu au centre du dispositif groupal                                                                                 | 24        |
| 3.5. Les matériaux médiateurs et les activités de médiation                                                                       | 25        |
| 3.5.1. Le moyen de médiation au cœur de la relation                                                                               | 25        |
| 3.5.2. Le moyen de médiation au service de la communication                                                                       | 26        |
| 3.5.3. Le moyen de médiation comme incitateur au langage parlé                                                                    | 27        |
| 3.5.4. La mobilisation de la créativité par les moyens de médiation                                                               | 28        |
| 3.5.5. La clinique de la médiation                                                                                                | 29        |
| 3.6. En conclusion                                                                                                                | 30        |
| <b>4. Les aspects thérapeutiques de l'outil langagier en atelier d'expression en psychiatrie pour les personnes schizophrènes</b> | <b>30</b> |
| 4.1. Des propositions d'alternatives au langage parlé                                                                             | 31        |
| 4.2. La fonction subjectivante de la production de paroles en atelier d'expression                                                | 32        |
| 4.2.1. La fonction signifiante de la parole                                                                                       | 32        |
| 4.2.1.1. De la production à la parole                                                                                             | 32        |
| 4.2.1.2. Des passages interlangagiers au sens                                                                                     | 34        |
| 4.2.2. La fonction signifiante de l'expérience de création                                                                        | 36        |
| 4.2.2.1. Du regard formel à l'observation subjective de l'expérience                                                              | 36        |
| 4.2.2.2. L'émergence de sens à partir du procès d'énonciation d'une production                                                    | 37        |
| 4.3. La fonction individuant de l'espace intermédiaire de symbolisation                                                           | 39        |
| 4.3.1. Les mots sont les choses                                                                                                   | 40        |
| 4.3.2. Les exemples de l'humour et de la métaphore                                                                                | 41        |
| 4.3.3. L'individu est le monde                                                                                                    | 41        |
| 4.3.4. L'espace intermédiaire de symbolisation psychique                                                                          | 43        |
| 4.3.5. La dynamique de réciprocité entre la symbolisation et la palpation du réel ambiant                                         | 47        |

|                                                                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.4. En conclusion                                                                                                                               | 48        |
| <b>5. Les aspects thérapeutiques des mouvements transférentiels en atelier d'expression</b>                                                      | <b>48</b> |
| 5.1. La coprésence                                                                                                                               | 49        |
| 5.2. Le transfert                                                                                                                                | 49        |
| 5.3. Le contre-transfert                                                                                                                         | 51        |
| 5.4. Les mouvements transférentiels et la perception de l'altérité                                                                               | 52        |
| 5.5. En conclusion                                                                                                                               | 53        |
| <b>6. Éléments de la pratique du soin en atelier d'expression selon la tonalité de la symptomatologie schizophrénique</b>                        | <b>53</b> |
| 6.1. Le cas des patients inhibés                                                                                                                 | 53        |
| 6.2. Le cas des patients ostensiblement délirants                                                                                                | 56        |
| 6.3. En conclusion                                                                                                                               | 57        |
| <b>7. La socialisation et l'autonomisation des personnes schizophrène, au travers des soins dispensés en atelier d'expression en psychiatrie</b> | <b>58</b> |
| 7.1. La dimension artistique au sein du soin psychiatrique                                                                                       | 59        |
| 7.2. L'ouverture des ateliers vers l'extérieur                                                                                                   | 61        |
| 7.3. Les sorties culturelles dans la cité                                                                                                        | 62        |
| 7.4. Applications                                                                                                                                | 63        |
| 7.4.1. Les patients psychotiques chroniques, institutionnalisés au long cours                                                                    | 63        |
| 7.4.2. Les patients psychotiques jeunes, au début de l'expression du trouble                                                                     | 65        |



|                                                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>8. Conclusion</b>                                                                                                | <b>67</b> |
| <b>9. Immersion au sein du groupe de création collective de l'hôpital de jour pour adultes du C.H.U. de Créteil</b> | <b>67</b> |
| 9.1. Présentation de l'atelier                                                                                      | 68        |
| 9.1.1. Présentation de l'hôpital de jour                                                                            | 68        |
| 9.1.2. La salle d'atelier                                                                                           | 69        |
| 9.1.3. Les ateliers d'ergothérapie de l'HDJ                                                                         | 69        |
| 9.1.4. L'atelier de création collective                                                                             | 70        |
| 9.2. Le groupe de création collective                                                                               | 70        |
| 9.2.1. Le groupe                                                                                                    | 70        |
| 9.2.2. Le projet                                                                                                    | 71        |
| 9.2.3. Les étapes de la création                                                                                    | 71        |
| 9.2.4. En séance                                                                                                    | 73        |
| 9.3. Les entretiens                                                                                                 | 76        |
| 9.4. Les participants                                                                                               | 79        |
| 9.4.1. Présentation de Guillaume                                                                                    | 80        |
| 9.4.1.1. L'atelier                                                                                                  | 80        |
| 9.4.1.2. Les autres                                                                                                 | 80        |
| 9.4.1.3. Les intérêts de l'atelier                                                                                  | 81        |
| 9.4.1.4. La représentation de l'atelier                                                                             | 82        |
| 9.4.1.5. La participation en séance                                                                                 | 82        |
| 9.4.1.6. La représentation du projet                                                                                | 83        |
| 9.4.1.7. Mode de présence et rapport aux autres                                                                     | 84        |
| 9.4.2. Présentation de Julien                                                                                       | 84        |
| 9.4.2.1. L'atelier                                                                                                  | 85        |
| 9.4.2.2. Les autres                                                                                                 | 85        |
| 9.4.2.3. Les intérêts de l'atelier                                                                                  | 86        |
| 9.4.2.4. La représentation de l'atelier                                                                             | 86        |
| 9.4.2.5. La participation en séance                                                                                 | 87        |

|                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 9.4.2.6. La représentation du projet                                                    | 87  |
| 9.4.2.7. Mode de présence et rapport aux autres                                         | 88  |
| 9.4.3. Présentation de Jean                                                             | 89  |
| 9.4.3.1. L'atelier                                                                      | 89  |
| 9.4.3.2. Les autres                                                                     | 89  |
| 9.4.3.3. Les intérêts de l'atelier                                                      | 90  |
| 9.4.3.4. La participation en séance                                                     | 90  |
| 9.4.3.5. La représentation du projet                                                    | 91  |
| 9.4.3.6. Mode de présence et rapport aux autres                                         | 92  |
| 9.4.4. Présentation de Thomas                                                           | 93  |
| 9.4.4.1. L'atelier                                                                      | 93  |
| 9.4.4.2. Les autres                                                                     | 94  |
| 9.4.4.3. Les intérêts de l'atelier                                                      | 94  |
| 9.4.4.4. La représentation de l'atelier                                                 | 94  |
| 9.4.4.5. La participation en séance                                                     | 95  |
| 9.4.4.6. La représentation du projet                                                    | 96  |
| 9.4.4.7. Mode de présence et rapport aux autres                                         | 98  |
| 9.4.5. Présentation de Riad                                                             | 99  |
| 9.4.5.1. L'atelier                                                                      | 99  |
| 9.4.5.2. Les autres                                                                     | 99  |
| 9.4.5.3. Les intérêts de l'atelier                                                      | 100 |
| 9.4.5.4. La représentation de l'atelier                                                 | 100 |
| 9.4.5.5. La participation en séance                                                     | 100 |
| 9.4.5.6. La représentation du projet                                                    | 101 |
| 9.4.5.7. Mode de présence et rapport aux autres                                         | 102 |
| 9.5. Les intérêts de l'atelier de création collective pour ces cinq participants        | 103 |
| 9.5.1. Aperçu et dynamique, des rôles et positions des participants en séance d'atelier | 104 |
| 9.5.2. L'espace autonomisant et socialisant                                             | 105 |
| 9.5.3. Le temps de la vie quotidienne et de la relation                                 | 105 |
| 9.5.4. L'effet de présence des animateurs                                               | 106 |
| 9.5.5. La participation en groupe                                                       | 106 |
| 9.5.6. Le rapport au matériel de médiation                                              | 108 |
| 9.5.7. Une création parlante                                                            | 109 |
| 9.5.8. La portée socialisante des regards                                               | 109 |
| 9.5.9. L'identification des bénéfices soignants par les participants                    | 110 |
| 9.5.10. En conclusion                                                                   | 111 |

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| <b>10. Conclusion générale</b> | <b>112</b> |
| <b>11. Bibliographie</b>       | <b>117</b> |

## **1. Introduction**

Le présent travail expose une recherche bibliographique relative aux intérêts thérapeutiques que procurent les ateliers d'expression en psychiatrie aux personnes schizophrènes, suivie d'un récit clinique illustratif s'intéressant plus particulièrement aux effets thérapeutiques de l'atelier de création collective de l'hôpital de jour (HDJ) du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Créteil (94), accueillant des personnes souffrant de schizophrénie.

La schizophrénie s'inscrit dans la catégorie des psychoses. Le DSM-IV-TR (2005) nous dit que : « le terme psychotique a été défini conceptuellement comme une perte des limites du moi ou comme une altération importante de l'expérience de la réalité ». La psychiatrie actuelle dispose d'un large spectre de soins pouvant être dispensés aux personnes psychotiques. On répertorie classiquement les traitements médicamenteux, la remédiation cognitive, les thérapies cognitives et comportementales (TCC), la sociothérapie, la réhabilitation, la réadaptation et la réinsertion (M.-L. Bourgeois (2017)). De manière complémentaire, il est possible de leur proposer la thérapie familiale, l'orthophonie, l'ergothérapie, les soins de psychomotricité, *etc.* Certaines institutions prodiguent des soins psychiatriques qui intègrent les ateliers d'expression à leur palette thérapeutique. Pour J. Broustra (1988), les ateliers représentent « un moyen thérapeutique qui vient s'ajouter à la chimiothérapie, à la psychothérapie institutionnelle et individuelle ». D'après J.-C. Jouval (1991), ce moyen thérapeutique prolonge la perspective du soin psychiatrique lorsque les limites des traitements pharmacologiques sont atteintes. Et selon S. Archambeau (2010), les ateliers d'expression en psychiatrie peuvent être considérés comme une « alternative à l'enferment et au tout médicamenteux ». Au sein de ce travail, nous désignerons par ateliers d'expression, à la fois les dispositifs relatifs aux divers ateliers à médiation artistique, les ateliers d'art-thérapie, et les ateliers de pratiques artistiques encadrées, dont l'intention s'oriente vers l'atténuation des symptômes, des conséquences qu'ils induisent dans la vie de la personne, et par là de la souffrance psychique des patients.

Le langage parlé, accompagné d'un vaste discours analogique, qui complète son rôle expressif et communicant, représente le support d'expression le plus sollicité pour l'échange dans les soins psychiatriques. Les ateliers thérapeutiques en psychiatrie, quant à eux, proposent des activités de mise en forme expressive mobilisant divers modes langagiers

supplémentaires. D'après R. Roussillon (2010), les ateliers d'expression s'appuient sur « des dispositifs dérivés du champ artistique ou artisan ». Les activités et matériaux médiateurs utilisés en atelier peuvent être la peinture, l'écriture, le collage, le modelage, la mosaïque, la musique, la photographie, la vidéo, le théâtre, la danse, la création de masques, ainsi qu'une infinité d'autres choses encore.

Les dispositifs des ateliers d'expression sont constitués de constantes de fond, en rapport avec l'intention soignante, toutefois, ils n'apparaissent absolument pas figés dans leurs formes. Le cadre d'un atelier d'expression varie d'un atelier à l'autre et surtout d'une équipe animatrice à l'autre. La structure organisationnelle est plutôt fixe au sein d'un atelier donné, même si l'on imagine aisément la survenue de déplacements entraînés par l'usage humain dans le temps.

Qu'est-ce que la schizophrénie ? Deux manuels médicaux, éclairant la clinique des troubles psychiatriques, font référence dans le monde médical contemporain à l'échelle internationale, il s'agit du DSM-IV-TR et de la CIM-10. Ils définissent tous les deux la schizophrénie par une liste de symptômes subordonnés à certaines conditions. Les critères qu'ils énoncent pour identifier ce trouble se superposent partiellement. Pour ces deux sources, le diagnostic de schizophrénie implique la présence au premier plan d'idées délirantes, d'hallucinations, de troubles de la pensée, d'un comportement catatonique, de symptômes négatifs, ainsi que de troubles des affects, de troubles des perceptions et d'une possibilité de survenue de troubles cognitifs. Selon le DSM-IV-TR (2005), plus particulièrement, les symptômes négatifs de la schizophrénie sont représentés par un émoussement affectif, une alogie et une perte de volonté. Notons par ailleurs, que d'après N. Franck (2013) « Aucun symptôme n'est pathognomonique du trouble ». Pour poser le diagnostic de schizophrénie, il n'est pas nécessaire que le patient présente tous les symptômes répertoriés ci-dessus, mais que certaines associations de symptômes se pérennisent. Il faut, d'autre part, s'assurer que les symptômes ne soient d'étiologie ni toxique, ni organique, et enfin qu'ils ne soient pas l'expression d'un autre trouble psychiatrique. Le DSM-IV-TR (2005) évoque la présence de troubles du discours, du langage, de la communication, de l'attention ainsi que des dysfonctionnements sociaux. M.-L. Bourgeois (2017) mentionne une « désadaptation psychosociale majeure » dans le cas de certains patients. Selon la CIM-10 (1993), « Le trouble entraîne une altération des fonctions fondamentales qui permettent à chacun d'être conscient de son identité, de son

unicité et de son autonomie. ». On aperçoit qu'au sein d'un tel tableau, l'expression chez la personne schizophrène est possiblement entravée.

Pour aller plus loin, écoutons ce que nous dit J. Oury (2012) : « Lorsqu'on rencontre quelqu'un, il est important non pas de le situer par rapport au DSM ou autre faribole, mais de le situer dans une complexité, qui tient lieu, et qui serait tissée de sa propre histoire, et d'un tas de choses qui se concrétisent en quelques minutes, et que l'on n'a pas à déchiffrer comme un devin, il ne s'agit pas de ça. ». À dessein de comprendre comment fonctionne le soin psychiatrique réalisé en atelier d'expression thérapeutique et d'en saisir ses intérêts, les définitions nosologiques ne suffisent pas. Il importe de se pencher sur les compréhensions phénoménologiques et psychanalytiques de la schizophrénie, puisque les fondements de ces soins s'appuient le plus souvent sur ces deux approches. M.-L. Bourgeois (2017) écrit à propos d'elles deux, qu'« Au-delà des symptômes et d'une approche médicale caractérisée par l'observation objectivante, elles ont l'ambition d'aller au cœur de l'être même et peuvent servir de base à une entreprise psychothérapique et une compréhension du malade. ».

Contrairement au DSM-IV-TR et à la CIM-10, qui proposent une classification d'approche catégorielle, la réflexion phénoménologique pour sa part, est construite sur une approche dimensionnelle. Selon C. Bouvet et *al.* (2014), « Dans la logique catégorielle, le sujet a ou n'a pas tel diagnostic, c'est donc binaire, en oui ou en non, en tout ou rien. ». Cette logique définit des seuils qui tracent une limite entre le normal et le pathologique, tandis que l'approche dimensionnelle, selon W. Huber (1996), consiste en une « description multidimensionnelle d'un état psychique [...] il s'agit donc ici en priorité de décrire des troubles psychiques et non de les classer en fonction d'une nosologie. ». Selon S. Demazeux (2008), une approche dimensionnelle propose « l'idée que le diagnostic puisse se distribuer selon différents degrés le long d'un axe continu » et permet de concevoir « le diagnostic médical non plus comme une étiquette qui se contente de signifier ou non la présence d'un trouble, mais comme une échelle progressive susceptible de nombreux paliers intermédiaires ». Le soin psychiatrique en atelier d'expression, ne s'appuie pas sur le traitement d'une maladie, mais plutôt sur la rencontre avec une personne et le soulagement de certains de ses symptômes, appartenant à diverses dimensions de sa vie psychique.

Que proposent, comme modèles de compréhension, les conceptions phénoménologiques psychiatriques actuelles de la psychose et de la schizophrénie ? Selon D. Pringuey (2005), la méthode phénoménologique est une « science de la vie quotidienne qui surtout incite au respect de l'expérience de l'autre », elle « est surtout une façon de vivre la psychiatrie, le quotidien ». Plus particulièrement, concernant les psychoses, D. Pringuey (2005) écrit : « La phénoménologie des psychoses, [...] suggère de passer du pluriel nosologique : " les psychoses ", au singulier de la clinique : " le patient psychotique ", en débutant chaque fois à nouveau avec lui l'entreprise psychopathologique, ouvrant l'horizon à la question de la subjectivité. ». Ainsi, la considération de la spécificité de chaque individu, se situe au centre de la perspective phénoménologique psychiatrique. Pour B. Martin et *al.* (2011), la phénoménologie psychiatrique appartient aux psychopathologies compréhensives. L'attitude phénoménologique repose sur trois caractéristiques : en premier lieu, « un abord non analytique des phénomènes étudiés » n'utilisant pas de « théorie et concepts préétablis » ; en deuxième lieu, « une place de choix réservée à l'éprouvé » qui « ouvre sur [la création d'] un espace intersubjectif commun », et enfin en troisième lieu, un « regard réflexif vis-à-vis de cet éprouvé ». Ainsi, toujours selon B. Martin et *al.* (2011), « Si l'établissement du diagnostic repose en général sur une délimitation externe et donc symptomatique de nos patients, d'autres aspects y concourent également. C'est le cas lorsque, par exemple, nous sommes touchés par " l'impression schizophrénique " ». Une telle impression s'intègre dans le cadre du « diagnostic atmosphérique » ou du « diagnostic par pénétration ». Ce sont deux concepts qui ont été élaborés par E. Minkowski (1933) (B. Martin et *al.* (2011)). On comprend alors, que l'approche phénoménologique relève d'une attention portée à l'expérience sensible lors de la rencontre singulière avec l'autre, et non d'une évaluation objective reposant sur un savoir scientifique, en ça, elle constitue un outil pour percevoir la clinique particulière d'atelier d'expression, pour repérer les besoins des participants, et pour proposer des attitudes thérapeutiques à leurs côtés. D'un point de vue interactionnel, pour P. Bovet et *al.* (2013), « Les patients qui souffrent d'un trouble du spectre schizophrénique ont en commun de faire l'expérience subjective d'une certaine distorsion de leur perspective en première personne, d'une capacité déficiente à " résonner avec le monde " et à être immergés naturellement dans le monde intersubjectif. ». Le trouble impacte la vie relationnelle de l'individu, notamment en induisant un décalage au niveau de sa perception et de son vécu de la réalité partageable. Enfin, pour terminer, en vue de réfléchir à la position soignante à adopter auprès des patients, prêtons attention à ce

qu'écrivent P. Bovet et *al.* (2013) : « Aussi bien les manifestations de la schizophrénie que son inscription dans un spectre de troubles en font un mode spécifique d'existence humaine. ». Cette considération de la schizophrénie dans une perspective relativiste, s'avère opportune pour nourrir une réflexion sur l'ajustement du regard que le thérapeute porte à la personne schizophrène, lors du soin en atelier notamment.

Maintenant, exposons brièvement deux aperçus psychanalytiques de la psychose, l'un freudien et l'autre lacanien, puisque c'est en partie sur ces conceptions, que s'appuie le travail thérapeutique en atelier d'expression.

Selon S. Freud (2010), la psychose « serait le résultat d'un conflit [...] dans les relations entre le moi et le monde extérieur ». Voici comment il explique le mécanisme de formation de la psychose : « deux temps seraient à distinguer, le premier coupant le moi, [...] de la réalité, le second, [...] essayant de réparer les dégâts et reconstituant aux frais du ça la relation à la réalité ». Lors du second temps dans lequel le sujet cherche à « compenser la perte de la réalité », son psychisme « crée une nouvelle réalité à laquelle, à la différence de celle qui est abandonnée, on ne se heurte pas ». Il s'agit là d'un mécanisme de reconstruction, la psychose étant pour lui l'expression d'une « incapacité à s'adapter à la nécessité réelle ».

Dans la psychose, pour S. Freud (2010), le trouble du rapport à la réalité se manifeste par trois signes : le délire, les hallucinations et l'angoisse. Il considère l'hébéture affective, c'est-à-dire « la perte de tout commerce avec le monde extérieur », comme un symptôme plus spécifique aux schizophrénies. Dans ce cas, l'individu s'isole progressivement de son entourage. Selon M. Saraga et *al.* (2005), dans la conception freudienne, le délire et les hallucinations opèrent pour recréer une réalité propre au sujet, puisque la « psychose [...] dénie [la réalité] et cherche à la remplacer ». Ces productions psychotiques induisent une interrogation : comment la personne construit le « substitut de la réalité » qui devient la nouvelle réalité à laquelle elle se réfère ? M. Saraga et *al.* (2005), écrivent que pour S. Freud, ces phénomènes de reconstruction sont le « résultat de la confusion entre traces mnésiques et fantasmes d'une part, et perception d'autre part ». Ils sont liés à « l'abolition de l'épreuve de réalité secondaire au désinvestissement du système perception-conscience ». Ainsi, du conflit entre le moi et la perception du réel ambiant, naissent des symptômes tels que des



hallucinations et des idées délirantes, accompagnées d'angoisses. On imagine donc l'intérêt thérapeutique en atelier, d'inciter le patient à investir ses moyens de perception et d'introjection du réel, dans un contexte rassurant.

D'après J. Lacan (1981), le phénomène psychotique « C'est l'émergence dans la réalité d'une signification énorme qui n'a l'air de rien – et ce, pour autant qu'on ne peut la relier à rien, puisqu'elle n'est jamais entrée dans le système de la symbolisation – mais qui peut, dans certaines conditions, menacer tout l'édifice. ». Chez l'individu, l'impossibilité de symboliser peut générer la production de symptômes psychotiques, particulièrement dans le cas où la médiation symbolique est substituée par « un fourmillement, une prolifération imaginaire ». Selon J. Lacan (1971), « pour que tout ne se réduise pas tout d'un coup à rien, pour que toute la toile de la relation imaginaire ne se renroule pas tout d'un coup, et ne disparaisse pas dans un noir béant [...], il y faut ce réseau de nature symbolique, qui conserve une certaine stabilité de l'image dans les rapports interhumains ». Au sein du phénomène psychotique, « quelque chose de primordial quant à l'être du sujet n'entre pas dans la symbolisation, et [...] [est], non pas refoulé, mais rejeté » dans le réel. La survenue d'hallucinations résulte de ce mouvement psychique dans lequel « ce qui a été rejeté du symbolique reparaît dans le réel ». Quant au délire, il relève de « quelque chose [qui] surgit de la réalité, qui est obstiné, qui s'impose » à l'individu, en conséquence, « tout ce qu'on pourra lui dire ne changera rien au fond du problème ».

Qu'advient-il de la perception du monde lorsque le registre de la symbolisation est court-circuité ? Dans ce cas, selon J. Lacan (1981) « Le signifiant [...] subit de profonds remaniements, qui vont donner cet accent si particulier aux intuitions les plus significantes pour le sujet. », c'est-à-dire que tout pour lui devient signe, se rapportant le plus souvent à lui-même. Alors la personne psychotique est emprunt à « une certitude, qui est que ce dont il s'agit – de l'hallucination à l'interprétation – le concerne. Ce n'est pas de la réalité qu'il s'agit chez lui, mais de certitude. Même quand il s'exprime dans le sens de dire que ce qu'il éprouve n'est pas de l'ordre de la réalité, cela ne touche pas sa certitude, qu'il est concerné. [...] Le naturel même de ce dont il est certain peut fort bien rester d'une ambiguïté parfaite, [...] . Mais cela signifie quelque chose d'inébranlable pour lui. ». L'individu psychotique ne « reçoit » pas ce qui provient de son environnement, mais se trouve « captivé, capturé dans une signification » qui lui est propre.

À quoi J. Lacan (1971) attribue-t-il l'origine de l'entrée dans le processus psychotique ? « Pour que la psychose se déclenche, il faut que le Nom-du-Père, [...] forclos, c'est-à-dire jamais venu à la place de l'Autre, y soit appelé en opposition symbolique au sujet. C'est le défaut du Nom-du-Père à cette place qui, par le trou qu'il ouvre dans le signifié amorce la cascade des remaniements du signifiant d'où procède le désastre croissant de l'imaginaire, jusqu'à ce que le niveau soit atteint où signifiant et signifié se rétablissent dans la métaphore délirante. ». Pour cet auteur, le Nom-du-Père constitue la loi du signifiant, et « L'ordre qui empêche la collision et l'éclatement de la situation dans l'ensemble est fondé sur l'existence de ce nom du père. ».

Sous l'angle lacanien, la genèse du processus psychotique nécessite donc que deux circonstances convergent. D'une part, en prédisposition, le psychisme de l'individu doit s'animer sans se référencer à l'ordre symbolique, compte tenu de la forclusion du Nom-du-Père initiale. D'autre part, doit advenir une confrontation à la force d'un événement ordinairement lisible par le biais des mécanismes de l'ordre symbolique. Dans un premier mouvement, l'individu n'a d'autre possibilité que de percevoir cet événement qui fait signe dans le registre du réel. Dans un second mouvement, pour rendre le message davantage supportable, un réaménagement s'opère par le biais du registre de l'imaginaire, créant le délire et les hallucinations, verrouillés par un sentiment de certitude.

En résumé, les individus schizophrènes présentent des difficultés de symbolisation qui troublent leur rapport au langage, associées à un défaut de reconnaissance des limites les séparant du monde environnant. Ces désordres entravent leur représentation d'eux-mêmes, de l'altérité, du monde, et par là leur sentiment d'individuation. En conséquence, ne se sentant pas tout à fait distincts du monde environnant, ils entretiennent un rapport modifié à la réalité partagée se manifestant par des idées délirantes et des hallucinations, accompagnées le plus souvent d'un état d'angoisse. Tout ceci concourt à perturber leurs possibilités interactionnelles, communicationnelles et relationnelles. L'ensemble de ces manifestations impacte le déroulement de leur vie quotidienne, en étant notamment susceptibles de s'opposer à leur socialisation et à leur autonomisation. Alors par la suite, nous chercherons à repérer de quelles manières les soins prodigués en atelier d'expression interviennent sur ces différents niveaux de difficultés que rencontrent les personnes schizophrènes.

On constate, dans la pratique psychiatrique actuelle, que les ateliers d'expression font partie intégrante du soin aux personnes schizophrènes au sein de certaines institutions telles que par exemple, l'HDJ du C.H.U. de Créteil (94), lieu dans lequel l'expérience clinique de ce travail s'est déroulée, le foyer Léone Richet (14), l'institut Paul Sivadon de la fondation l'Élan Retrouvé (75), la clinique de La Borde (41), le centre hospitalier François-Tosquelles à Saint-Alban-sur-Limagnole (31), la clinique de Saumery (76), l'hôpital Garderose de Libourne (33), *etc.* Pourquoi est-il pertinent pour un psychiatre de s'intéresser aux ateliers d'expression thérapeutiques ? D'abord, les ateliers d'expression s'intègrent dans le projet thérapeutique plus ou moins organisé du patient qui est coordonné, entre autres, par le psychiatre. Ce dernier peut prescrire ce soin en concertation avec l'équipe soignante. Ensuite, les ateliers d'expression thérapeutiques forment un lieu de recueil d'informations cliniques et thérapeutiques qui peuvent fournir des éléments complémentaires à ceux obtenus dans les autres contextes soignants. Puis, les ateliers d'expression constituent un des sujets de discussion lors des réunions de l'institution, ainsi que lors des discussions informelles entre les soignants d'une institution psychiatrique. De plus lors des consultations psychiatriques, notamment, les patients peuvent être amenés à évoquer avec le psychiatre ce qu'il se passe pour eux en atelier d'expression. Et pour terminer, la fonction du médecin psychiatre, dans certaines institutions, inclut l'animation ou la coanimation d'un ou de plusieurs des ateliers d'expression proposés aux patients au sein de l'institution. Il apparaît donc qu'il soit utile pour un psychiatre de comprendre comment fonctionnent les ateliers d'expression, d'en saisir leurs enjeux et de savoir ce qu'il peut s'y dérouler, entre autres, dans le but de se représenter la manière dont ils peuvent procurer des bénéfices thérapeutiques aux personnes schizophrènes.

En vue d'étudier quels étaient les ressorts thérapeutiques psychiatriques de l'atelier de création collective de l'HDJ du CHU de Créteil pour ses participants, dans un premier temps la ligne directrice de la partie bibliographique de ce travail reposera sur l'interrogation suivante : au sein d'une institution psychiatrique, quels intérêts thérapeutiques les ateliers d'expression fournissent-ils aux personnes schizophrènes ?

Lors de notre cheminement, nous allons commencer par nous intéresser à ce que représente l'expression dans le domaine de la psychiatrie. Puis nous verrons de quelle manière les divers éléments du cadre et du dispositif de l'atelier déploient par leur animation des avantages thérapeutiques pour les personnes schizophrènes. Ensuite, nous explorerons la

dynamique langagière qui circule en atelier, et la façon dont elle soutient le soin aux participants. Après, nous chercherons à comprendre quelle place tiennent les mouvements transférentiels dans la démarche thérapeutique. Puis, nous approcherons les intérêts pratiques des ateliers d'expression accueillant des personnes schizophrènes en exposant des conclusions d'études qui ont été menées au sein d'institutions. Enfin, nous aborderons les effets socialisants et autonomisants des soins d'atelier sur les participants. Pour terminer, en guise d'illustration de la théorie, nous ferons le récit de l'expérience de coanimation de l'atelier de création collective au sein de l'HDJ de Créteil accueillant des personnes schizophrènes, et nous repérerons, en analysant ce qu'il s'y passa et ce que les participants en disaient, les intérêts soignants survenus pour eux.

## **2. L'expression en psychiatrie**

Dans cette première partie il sera question de l'expression et de ses liens avec la psychiatrie et la schizophrénie. Nous tenterons, au fil du déploiement des sous-parties, de répondre à la question suivante : en quoi l'expression peut-elle constituer un outil psychiatrique dans le soin aux personnes schizophrènes ?

Tout d'abord nous présenterons une définition de l'expression appliquée au contexte de la psychiatrie. Ensuite, nous aborderons la restriction des possibilités d'expression chez les personnes schizophrènes, en évoquant les troubles du langage parlé qui les atteignent. Après ces deux premières sous-parties, qui justifient le besoin de recourir à d'autres formes d'expression que le langage parlé lorsque l'on soigne les personnes schizophrènes, nous verrons en quoi il est intéressant d'aider les personnes schizophrènes à développer leurs possibilités d'expression dans le soin psychiatrique. Enfin, nous nous attacherons à présenter ce que sont les ateliers d'expression en psychiatrie.

### **2.1. Qu'est-ce que l'expression ?**

Selon J. Broustra (1988), le procès de l'expression est classiquement constitué de quatre éléments : le sujet, qui est « l'origine (complexe somato-énergétique) » ; le médium qui supporte « la trajectoire (énonciation, formation des formes) » ; ce qui est exprimé, aussi considéré comme « l'aboutissant (objet esthétique ou esthétisme) » et enfin le destinataire, (réel ou imaginé). L'expression répond à un désir d'énonciation, voire à une nécessité, qui

serait universelle chez les humains (J.-C. Jouval (1991), T. Rougemont (1992), B. Chouvier (2010), J. Broustra (1988) et S. Archambeau (2010) partageant cet avis). T. Rougemont (1992) rend compte de la prise sur le réel de cette idée lorsqu'elle écrit qu'« Il est aussi difficile d'empêcher une personne de dessiner que de l'obliger à le faire. ».

L'expression s'engage par une « ap-préhension du monde sensible » (J. Broustra (1988)). D'abord, lors du procès d'expression, ce que l'individu perçoit du monde extérieur est intégré, puis transformé par l'inconscient du sujet, pour enfin être restitué sous une forme personnelle (J.-C. Jouval (1991)). Le contenu de l'expression renseigne sur l'intériorité du sujet et sur son rapport au monde extérieur. Ensuite, le mécanisme d'extériorisation dans l'expression se réalise via des procédés de symbolisation, qui permettent de mettre en forme des représentations d'idées, de sensations ou d'émotions. Le procès de l'expression, ayant recours à des contenus et des moyens infinis, révèle l'originalité, la singularité de chacun ; elle rend compte aussi du mode d'être d'un individu. Selon J.-C. Jouval (1991), l'acte créateur contenu dans le processus d'expression, se rapproche de l'acte d'autocréation lorsqu'il répond au désir de palier un manque. L'accomplissement de cet acte particulier, serait réparateur en lui-même. Enfin, l'expression exerce une « fonction contact » puisqu'étant potentiellement adressée à autrui, elle forme un organe de relation avec l'environnement.

Ainsi, l'expression, qui représente un des besoins essentiels de l'individu, lui réclame de se relier au réel ambiant et à autrui. Elle lui permet aussi, via les phénomènes de mise en forme et d'extériorisation, de faire apparaître des éléments de son intériorité, en sollicitant des processus de symbolisation. L'expression semble constituer un outil thérapeutique psychiatrique utile au soin des personnes psychotiques, puisque sa pratique paraît présenter la possibilité de répondre à certaines de leurs difficultés.

## 2.2. Les liens entre l'expression et la psychiatrie

Pour J. Broustra (1988), l'expression est déterminée en partie par les « facteurs constitutifs de sa mise en situation », elle est dépendante du contexte. Les descriptions savantes déterminent des symptômes par objectivation d'éléments exprimés par un individu dans un certain contexte. Pour cet auteur, le symptôme psychiatrique n'est pas doté uniquement d'une valeur morbide, le symptôme incarne aussi un style d'expression. Selon

F. Granier (2011) « en art et en art-thérapie, l'œuvre ou la production devient un objet tiers, autonome, qui peut, selon le regard qui lui est porté, être considéré comme création ou symptôme ». Ainsi, selon le contexte de survenue et le regard porté sur eux, le symptôme, l'expression et la création semblent posséder une capacité à s'interchanger, voire à se confondre. L'expression et le symptôme peuvent entretenir une certaine proximité, susceptible d'inspirer l'observation clinique et la thérapeutique en psychiatrie.

### 2.3. Les troubles du langage chez les personnes schizophrènes

D'après J. Oury, « chez un schizophrène, il y a accès au langage, mais celui-ci s'est délabré, détérioré » (J. Oury (1989)), alors il rencontre une « difficulté à pouvoir dire, à pouvoir s'exprimer » (J. Oury (2012)). Selon C. Boucard et *al.* (2008), les troubles du langage, présents chez les personnes atteintes de schizophrénie « concernent l'expression et la compréhension et affectent globalement la pragmatique du langage ». F. Leroy et *al.* (2005), sont du même avis, il s'agit d'une « altération du niveau de la performance du langage (produire un discours, en contexte, et adressé à quelqu'un d'autre) et non de la compétence (connaissance et usage corrects de la langue) ». En somme, « le patient atteint de schizophrénie fait un mauvais usage du langage » (C. Boucard et *al.* (2008)).

F. Leroy et *al.* (2005) nous disent que « le langage est fondamentalement d'essence sociale et intersubjective ». Les troubles du langage de la personne schizophrène, selon C. Boucard et *al.* (2008), sont à l'origine d'« un ajustement difficile aux impératifs de la communication », ce qui entraîne un retentissement fonctionnel sur celle-ci. Il est donc moins aisé pour ces personnes de partager des informations et d'entrer en contact verbal confortablement avec autrui.

Pour F. Laugier et *al.* (2009), dans les cas où la psychose évolue très défavorablement, l'interaction se caractérise par « un langage incompréhensible du fait de la désorganisation de la pensée, mais aussi du fait de la mise en place d'agirs qui remplacent la parole, l'indifférenciation des interlocuteurs, l'ignorance de l'autre qui va jusqu'à ne pas le voir et le bousculer ». D'après C. Boucard et *al.* (2008), ces difficultés de communication sont responsables d'un « impact sur la vie quotidienne et l'insertion sociale » des personnes, elles induisent une situation de handicap et peuvent engendrer une perte d'autonomie. Ainsi,

les troubles du langage des personnes psychotiques sont responsables de troubles de l'interaction et de la communication par la parole, ceux-ci ont tendance à favoriser l'isolement voire la marginalisation des personnes. Pour J.-C. Jouval (1991), les ateliers d'expression « constituent des lieux privilégiés où les malades communiquent de manière différente avec les autres mais aussi avec eux-mêmes ».

D'après J. Broustra (1988), la symptomatologie psychotique, qui est « dénuée de toute capacité expressive au niveau verbal, peut parfaitement receler une signifiante psychopathologique à condition de convier le sujet à une partition langagière plus diversifiée ». Le recours à divers modes d'expression dans le soin psychiatrique peut permettre d'accéder à une meilleure compréhension de la problématique psychotique de la personne, puisque premièrement certains modes d'expression s'avèrent plus accessibles aux personnes psychotiques, deuxièmement leur rencontre en atelier crée potentiellement pour la personne une incitation à l'expression, et enfin, troisièmement, ils peuvent lui donner accès à l'élaboration de nouveaux langages partageables avec autrui.

J. Lacan (1981) confère au langage verbal une place de choix dans l'exploration de la psychose, pour lui, « C'est le registre de la parole qui crée toute la richesse de la phénoménologie de la psychose, c'est là que nous en voyons tous les aspects, les décompositions, les réfractions. ». D'après lui, « Si le névrosé habite le langage, le psychotique est habité, possédé, par le langage. » (J. Lacan (1971)). Nous découvrirons par la suite, comment les ateliers d'expression, qui invitent la personne à s'exprimer via d'autres moyens que l'échange verbal dans un premier temps, l'emmènent ensuite, par un chemin transversal, vers l'utilisation interactionnelle de la parole.

#### 2.4. Qu'est-ce qu'un atelier d'expression en psychiatrie ?

Pour J. Broustra (2001), un atelier est un « endroit idéal pour transformer des matières », il constitue « la scène (cadre et dispositif) où se met en jeu le procès de l'expression ». Nombre d'auteurs tracent une frontière entre les ateliers d'expression thérapeutiques et d'autres modalités de soin telles que les activités occupationnelles, la rééducation, les activités spécifiquement sociales, éducatives, culturelles, *etc.* Notons par ailleurs qu'il existe une gamme infinie de variétés d'ateliers d'expression.

S. Archambeau (2010) précise qu'il ne s'agit pas d'un lieu d'accueil pour « artistes fous ». La participation à un atelier thérapeutique d'expression ne nécessite pas de qualités ou de connaissances artistiques, elle propose simplement d'« oser la découverte d'un médiateur », de se laisser surprendre. Fréquemment, il faut aider les participants à se défaire de leurs défenses initiales en lien avec les souvenirs douloureux rattachés à la scolarité, à l'évaluation et à la recherche de performances. L'objectif est de « s'exprimer sans recherche de conformité » (S. Archambeau (2010)).

Le soin en atelier d'expression se doit de répondre aux besoins spécifiques du participant. Pour plusieurs auteurs, il nécessite aussi d'être cohérent avec le sens de son projet individualisé de soin qui est défini avec lui et de manière institutionnelle. Notons cependant que pour J. Oury (2012), la constitution d'un projet de vie n'est pas obligatoire pour les personnes schizophrènes, « Dans ce qu'on appelle la prise en charge d'un psychotique, il n'y a pas de chemin tracé à l'avance, sinon on l'aliène encore bien davantage. », ce qui peut s'avérer parfois dévastateur. Selon lui, il importe avant tout de respecter le rythme et les souhaits de la personne. Pour T. Rougemont (1992), le soin d'atelier d'expression nécessite une articulation avec les autres modalités thérapeutiques psychiatriques que reçoit le malade. L'effet et la pertinence de cette thérapie pour chaque participant, font l'objet de discussions régulières au sein de l'équipe soignante pouvant amener à effectuer des réajustements.

En conclusion, l'outil que constituent les activités expressives d'atelier semble pouvoir présenter un intérêt dans le soin psychiatrique des personnes schizophrènes puisque ces dernières souffrent, pour la plupart, de troubles du langage parlé, de difficulté de communication avec autrui, d'une distance par rapport au réel ambiant partagé et d'un possible isolement social ; tandis que l'expression mobilise justement chez la personne de quoi animer ou ranimer ces dimensions.

### **3. Les aspects thérapeutiques des divers éléments constituant le dispositif et le cadre des ateliers d'expression en psychiatrie**

D'après Anne Brun (2010) « Il ne suffit pas [...] d'utiliser la terre, la peinture, la danse, la musique pour parler de médiation thérapeutique. L'objet médiateur ne présente



aucune portée thérapeutique en lui-même, indépendamment du cadre et du dispositif. ». Pour S. Archambeau (2010), le dispositif complet représente tout ce qui est mis à disposition des participants en atelier aussi bien matériellement, qu’humainement (et *a fortiori* psychiquement). Ces éléments constituent l’ensemble des moyens qui animent le cadre. Ce dernier sert la réalisation de l’objectif de l’atelier et fonctionne avec « des obligations, voire des contraintes qui ont contour de lois et organisent la vie de l’atelier ». Il sert d’appui pour organiser la vie de l’atelier dans le temps, l’espace et la relation.

Ainsi, dans cette partie, nous allons nous interroger sur la manière dont les différents éléments qui constituent le cadre et le dispositif peuvent présenter des effets thérapeutiques psychiatriques pour les personnes schizophrènes, notamment. Nous allons commencer par explorer le rôle de l’espace, puis celui du temps. Nous examinerons ensuite la contribution des animateurs, suivie de celle du groupe. Enfin, avant de conclure, nous nous intéresserons à la médiation, située au cœur de la dynamique d’atelier d’expression.

### 3.1. Le rôle de l’espace

D’après G. Benedetti (2010), « Des altérations du vécu du temps et de l’espace peuvent avoir lieu dans la schizophrénie. » et « C’est [...] par la dissolution des catégories spatio-temporelles qui structurent l’individualité, que le malade en vient à éprouver une sensation de non-existence. ». Nous allons commencer par nous demander quelles propriétés de l’espace sont susceptibles de le rendre soignant en atelier d’expression en psychiatrie ?

D’après F. Granier (2011) l’espace d’un atelier représente un « territoire personnel en même temps que collectif ». Pour J. Broustra (1988), « L’important, [...] est de ressentir l’atelier comme un espace familier que l’on puisse « habiter » intérieurement. ». Les participants sont invités à cheminer dans leur appropriation du territoire partagé que forme l’atelier. Selon F. Granier (2011) l’espace d’un atelier est relié aux « circulations internes, [et aux] connexions externes ». D’après P. Faugeras (dans J. Oury et P. Faugeras (2012)) « la multiplicité des lieux est un outil nécessaire, essentiel, pour la clinique des psychoses ». S. Archambeau (2010) considère que c’est un lieu délimité, où l’on peut sentir l’espacement entre le dedans et le dehors. On peut donc y faire l’expérience de la différenciation des espaces, ce qui permet selon F. Laugier et *al.* (2009) de sensibiliser les personnes

psychotiques au lien social. L'espace délimité de l'atelier qui place la personne en situation de partage et d'appropriation du lieu, lui offre aussi la possibilité d'opérer un repérage de l'extérieur, de sa différenciation d'avec l'extérieur et de s'engager dans des échanges avec lui. Pour J. Oury (2012), les ateliers peuvent « tenir lieu de pâte à modeler l'espace ».

J.-C. Jouval (1991) considère que l'espace de l'atelier doit être pensé de manière à « favoriser le désir d'expression et le jeu de communication ». Pour J. Broustra (1988), l'espace structurant d'un atelier est « plus affaire de personnes que [de] disposition topographique ». Il importe que dans l'espace interne de l'atelier, d'une part les animateurs se sentent bien, et que d'autre part, les patients « aient [...] la conviction qu'ils sont protégés contre les intrusions de l'extérieur et qu'ils sont accueillis dans un environnement personnalisé » (J. Broustra (1988)) car « Le vide initial est source d'anxiété s'il n'est pas accompagné de jalons et de repères pour sécuriser la démarche. » (B. Chouvier (2010)). Pour J. Broustra (1996), il s'agit de « susciter des espaces suffisamment protégés sans être comblant et suffisamment incitatifs pour qu'ils soient structurants », afin que « le sujet compense son anxiété par le sentiment « d'habiter » dans un espace sécurisant » (J. Broustra (1988)). L'espace de l'atelier, rendu rassurant par la présence structurante des animateurs, est à l'origine d'une activation du désir d'expression par la création. Enfin, pour J. Broustra (1988), un atelier d'expression n'est pas un lieu figé, il « transcende une disposition topographique et se réfère à des modes d'investissement où la référence à des perspectives thérapeutiques suppose aussi une perpétuelle invention ». L'atelier peut déployer des effets thérapeutiques lorsque les séances se déroulent au sein d'un espace topologique, c'est-à-dire un lieu en mouvement continu dans le temps, et non dans un espace topographique inerte. Ainsi, l'espace de l'atelier forme un territoire qui s'anime et acquiert des propriétés thérapeutiques grâce à la présence humaine qui l'habite et à l'écoulement du temps qui s'y déroule.

G. Pankow (1993) étudie la question de la perception de l'espace chez l'individu psychotique, à travers le prisme de l'image du corps. Elle définit la dissociation comme « le fait que le malade n'est plus capable de reconnaître une partie du corps comme partie ». Dans ce modèle, la dissociation a trait à la destruction de l'image du corps, à la sensation d'une diffraction de ses éléments constitutifs. Selon G. Pankow (1993), sans image structurée et unifiée de son corps, celui-ci demeure « inhabitable », et l'individu ne peut

s'inscrire dans une relation à sa propre histoire. Elle propose de considérer l'image de son propre corps comme un support de structuration de la dynamique spatiale. G. Pankow (1993) désigne « sous le terme de structuration dynamique le processus qui consiste à restituer l'unité perdue des couches psychiques éparses » chez la personne psychotique. Pour elle, lors de la thérapie, « Si nous réussissons à mettre en relation les unes avec les autres, les diverses parties de l'image du corps, alors le corps est " habitable " et l'expérience spatiale mène à l'expérience temporelle. ». Dans cette perspective, il s'agit d'accompagner la personne vers la réintégration et la réunification de ses « couches psychiques éparses » porteuses des représentations de l'image du corps, en vue de permettre l'intégration de la forme, donc des limites, et du contenu de l'image du corps. Ainsi, « Une intervention psychothérapeutique dans le processus de la psychose réussit lorsqu'on arrive à réintégrer la partie rejetée, exclue de tout contexte, dans l'unité du corps et à rétablir l'ordre spatial de ce corps. Une fois regagné cet ordre, le malade peut entrer dans le temps de son histoire. ». Ainsi, les ateliers d'expression, qui ont recours pour la plupart à la mise en jeu du corps, impliquent la possibilité d'une évolution de la perception de l'espace chez les participants.

Comment la temporalité participe-t-elle de son côté à l'aspect thérapeutique de l'atelier ?

### 3.2. L'agentivité de la temporalité

G. Pankow (1993) nous dit qu'« avec la schizophrénie nous rencontrons le champ de ruines d'une vie sans temporalité ». G. Benedetti (2010) signale que les personnes schizophrènes intègrent maigrement à leurs représentations la notion de passé et celle de futur. Dans cette partie, nous chercherons à comprendre comment la dimension temporelle peut être pourvoyeuse d'effets thérapeutiques en atelier d'expression. Nous verrons comment d'une part, la durée, et d'autre part le rythme, tiennent un rôle dans ce soin.

#### 3.2.1. La durée

La durée de fréquentation d'un atelier d'expression par un patient est rarement illimitée. Ce soin intervient le plus souvent ponctuellement dans le parcours de soin de la personne, en vue de favoriser sa concentration et son investissement sur la période de son engagement dans l'atelier. La personne y est attendue à chaque séance, ce qui la place en

objet de désir. La présence contractualisée d'un patient en atelier « confère à des absences possibles une valeur signifiante » (J. Broustra (1988)). Selon S. Archambeau (2010), l'« engagement contractuel contribue parfois à la prévention d'une réhospitalisation ». Dans ce contexte, la personne se trouve en position de tenter « d'articuler désir et temporalité » (J. Broustra (1988)).

### 3.2.2. Le rythme

D'après J. Oury (2012) « ce qui est en question dans la psychose, c'est un trouble profond du rythme, qui justement rend difficile, voire impossible, la mise en forme, la *Gestaltung*. Dans une structure psychotique dissociée, c'est le rythme qui est perturbé. Et si le rythme est perturbé, la *Gestaltung*, la mise en forme, est elle aussi perturbée. ». Pour lui, le rythme est à l'origine d'une structuration du temps et de l'espace conjointement. Selon F. Laugier et *al.* (2009), « Le travail avec les patients psychotiques chroniques nous confronte à une représentation de la temporalité très éloignée de la nôtre ». Pour M.-L. Bourgeois (2017), les personnes schizophrènes rencontrent « des difficultés [...] à formuler des concepts abstraits, [et] à s'adapter aux changements du milieu extérieur », ce qui entraîne « une ritualisation et une monotonie des comportements ». En conséquence, selon S. Archambeau (2010), séance après séance, « venir au rendez-vous des ateliers introduit un peu de discontinuité dans le tout indistinct du quotidien où tout mouvement psychique s'ankylose ». Les ateliers, dont les séances ont lieu de manière régulière, créent un rythme parallèle qui permet de « remettre un peu d'oscillation dans l'immobilité, [et d'] introduire de l'inattendu ».

Au sein même d'une séance d'atelier, l'écoulement du temps est soumis à un rythme propre. Selon J. Broustra (2001), « Il importe [...] d'annoncer (ou de rappeler) les différentes séquences qui sont la découpe temporelle du dispositif ». Les différents temps d'activité de l'atelier créent des repères pour les participants et les incite à organiser leurs actions en tenant compte des limites temporelles. La scansion de la structure temporelle de la séance sert d'instrument pour rétablir de la temporalité.

Enfin, l'invitation des participants à percevoir l'écoulement du temps, se loge aussi dans « la capacité exprimée par les animateurs de donner sens au processus de

temporalisation » (J. Broustra (1988)). Comment y parvenir ? Pour J. Broustra (1988), il s'agit pour les animateurs de considérer « la nécessité de ne pas se précipiter dans les réponses immédiates, la possibilité de laisser en suspens les questions [des participants] qui peuvent apparaître ou s'exprimer à partir des productions ». Pourquoi procéder ainsi face à la demande d'un participant ? Parce qu'« Il est très important avec des malades psychotiques [...] de ne pas obturer immédiatement leur demande », afin d'éviter que l'atelier fonctionne comme un « espace de jouissance ambiguë où le sujet revendique auprès du soignant ce qu'il a besoin d'obtenir pour répéter son aliénation... ». Ôtant un caractère impérieux au rythme question-réponse des participants, l'animateur extrait l'individu d'une urgence contrainte obsédante. Il crée une attente qui replace l'individu dans une dimension temporelle palpable. D'après P. Delion (2014) « Les espaces-temps qui sont offerts [...] [au] cheminement constituent autant d'occasions d'être accompagné, porté, tenu, maintenu, ce que je propose de nommer « fonction phorique » si on veut bien traduire ainsi le « *holding* » winnicottien. ». Le dispositif spatio-temporel de l'atelier prend consistance à travers la présence des animateurs. Par son aspect contenant, il engendre une incitation à l'expression par la création.

Examinons maintenant, comment au sein de l'atelier, le mode de présence des animateurs permet de soutenir les effets thérapeutiques du dispositif.

### 3.3. L'accompagnement des animateurs thérapeutes

Selon J. Broustra (2001), l'espace de l'atelier « serait " inerte " s'il n'était " présentifié " par les animateurs » qui s'accordent dans le partage d'une intention thérapeutique commune. D'après B. Chouvier (2010), en atelier d'expression, « le dispositif doit être le résultat d'une co-construction entre les membres du groupe et le thérapeute ». Le fonctionnement de l'atelier repose sur la mobilisation d'individus en interaction dans un but déterminé. Nous allons explorer les conditions permettant à l'équipe animatrice de rendre l'atelier soignant pour les personnes psychotiques.

### 3.3.1. Une ouverture interdisciplinaire

S. Archambeau (2010) écrit que l'équipe des animateurs gagne à intégrer des personnes pouvant être issues aussi bien du milieu soignant, que du milieu artistique, formant ainsi des « groupes interprofessionnels ». L'animation ainsi assurée par des personnes aux orientations multiples « offre un potentiel de ressources sur lequel les participants peuvent prendre un réel appui » au sein de leur démarche thérapeutique. Dans ce sens, J. Broustra (1988) souligne « l'importance d'une lecture polysémique » des productions. Pour lui, « Au contraire d'une lecture froide, intellectuelle, peut-on préférer une lecture sensible tenant compte de l'expérience et de la formation de chacun. ». Il préconise d'ouvrir la discussion à des questions, laissant de côté les certitudes.

### 3.3.2. L'envie des animateurs

Selon J. Broustra (1988), « D.W. Winnicott [...] souligne sans cesse, la capacité du thérapeute de s'engager authentiquement dans une activité psychique où il trouve nécessité ». Pour F. Laugier et *al.* (2009), « si les soignants investissent l'activité concrète avec leur expérience, leur savoir-faire et leur désir, cette activité pourra être soutenue avec constance dans le temps et pensée régulièrement par eux, s'inscrivant ainsi dans un objectif thérapeutique ». La présence de l'animateur en atelier « suppose une certaine qualité d'être et de paroles » (J. Broustra (2001)). Il s'agit pour l'animateur de faire « sienne une pratique devenant aussi une manière d'être » (S. Archambeau (2010)). On reconnaît, dans la théorisation du dispositif thérapeutique d'animation des ateliers d'expression en psychiatrie, l'influence de l'approche phénoménologique chez ces auteurs.

### 3.3.3. Le contexte relationnel

J. Oury (2012) nous dit que « Dans certaines formes d'existence psychotique, il n'y a plus d'événements. Mais pour qu'il y ait de l'événement, il faut qu'il y ait une rencontre. Si ça ne marche pas, si ça ne se dit pas, il n'y a pas d'événement. ». En psychiatrie, l'atelier d'expression thérapeutique constitue un lieu de rencontres croisées, et de relations diverses impliquant les animateurs et les participants. Pour P. Delion (2014), lorsque le soignant se laisse imprégner par le transfert d'un patient, alors, il peut potentiellement devenir

« porteur » de la souffrance psychique de cette personne. Il nomme cette réception particulière du soignant, la « fonction sémaphorique ». Selon lui, « Par cette fonction spécifique, nous mettons notre appareil psychique à la disposition du patient et lui laissons la possibilité d'y développer des éléments de sa psychopathologie, ce qui n'est pas sans effets sur notre psyché de soignants. ». Selon B. Chouvier (2010), « Le sujet [...] est conduit, guidé, porté et soutenu par un accompagnement thérapeutique sans lequel aucun changement réel ne serait possible ». D'après J.-M. Danion (2012), le quotidien des pratiques s'étaye par « la qualité de l'accueil, la bienveillance, la disponibilité, l'ouverture, l'écoute, tous gestes et attitudes qui permettent une reconnaissance affective de la personne ». L'accordage relationnel se tisse progressivement, de manière à permettre aux participants de créer sans se préoccuper d'éventuelles attentes des animateurs qui les accompagnent (S. Archambeau (2010)). La matière, ou bien la technique de médiation utilisée en atelier, se place au centre de la relation et s'avère « propice à des interactions créatives » (S. Archambeau (2010)).

#### 3.3.4. L'accueil et la rencontre

Selon J. Oury (1989), lorsque l'on crée, « Il y a un mouvement qui n'est pas forcément pris dans une intentionnalité, vers un but, vers une œuvre ; c'est un cheminement. ». D'après S. Archambeau (2010), l'animateur accompagne le cheminement personnel du patient. Il se place « dans un état d'ouverture et de disponibilité à l'autre, dans une atmosphère d'attention et d'empathie », il « accueille les sensations » des participants et pour R. Roussillon (2010), il « écoute en quoi ce qui se produit contient un signe ou un indice du travail de symbolisation ». Selon S. Resnik (2001), « tout rapport à l'autre induit un climat [...]. Un son, un bruit, un silence ou un geste deviennent un mode de dire, un discours à entendre, à comprendre, à décoder dans une atmosphère particulière. ». J. Broustra (1988) note « l'importance des attitudes des personnes soignantes dans le souci qu'elles apportent à préserver un climat favorable à la création et aussi de donner sens aux écarts possibles par rapport à ce qui est institué ». Pour J. Oury (2012) « travailler sur l'ambiance, c'est [...] mettre en question [...] l'entourage immédiat ». La présence bienveillante et concernée des animateurs, crée un contexte où l'appropriation du dispositif thérapeutique par les participants est possible.

### 3.3.5. La non-directivité au service de la création de soi

C. Sternis (2016), tout comme d'autres auteurs, préconise d'instaurer « une « non-directivité » la plus importante possible concernant le contenu des productions ». La non-directivité, est une notion qui a été développée par C. Rogers (P. Yvin (document ancien, non daté)). Elle implique un mode de présence de l'animateur à la fois attentionné et non interventionniste. Il ne s'agit pas d'un n'importe-quoi, d'autant que dans le contexte de l'atelier un certain ordre est nécessairement maintenu par le cadre institué. Dans cette perspective, l'animateur accueille, encourage et oriente l'aléatoire provenant des participants. D'après S. Archambeau (2010), la non-directivité permet à la personne de se laisser-aller à sa créativité, et par ce moyen de s'ouvrir à elle-même. Pour cet auteur, en atelier, l'expression libre et spontanée peut engager dans « l'expérience radicale de commencer à se rencontrer soi-même ». Ainsi, le laisser-aller à l'ouverture à la création, permis par la non-directivité, importe dans un atelier d'expression de psychiatrie car comme le dit J. Oury (1989) « Chez beaucoup de psychotiques, quand quelque chose se crée, [...] c'est plus qu'une nécessité. Il s'agit d'une fonction de re-création de soi-même. ».

### 3.3.6. Le soutien de la libre expression et de la mise en forme

L'activité créatrice est volontiers pourvoyeuse de sensations angoissantes. D'une part, selon C. Archambeau (2010) l'effet de la feuille blanche peut engendrer « un état de sidération ou de vide » pour le participant, d'autre part « Soucieuse de bien répondre à la demande, la personne se trouve [...] convoquée du côté du savoir-faire ou du risque de mal faire. ». Nous nous demanderons ici comment l'animateur peut aider le participant à parvenir à se départir de ces angoisses de vide et de performance, si communes en atelier comme au quotidien, en vue d'accéder à une mise en forme expressive.

L'activité créatrice pouvant mettre à mal les assises narcissiques de la personne, la présence des animateurs s'attache à fournir un étayage narcissique libérateur. Afin qu'il soit possible pour le participant de se « laisser aller à créer », l'animateur instaure un climat propice au développement chez le participant d'une confiance en ses propres capacités d'auto-direction. S. Archambeau (2010) se réfère à la notion de *holding* proposée par D.-W. Winnicott, afin de rendre compte de l'intérêt pour les animateurs de sécuriser les



participants en atelier. Le « *holding* fait appel à un vécu de contenance qui permet au patient se sentant contenu de pouvoir faire plus facilement l'expérience de se laisser aller sans risque à des formes et aux expressions de ses vécus internes » (S. Archambeau (2010)). La présence des animateurs en atelier rassure les participants afin que l'élan de création et le désir de créer prennent le pas sur les risques angoissants qui leur sont associés. Selon M. De Luca (2009), cette sécurité interne peut se maintenir à l'extérieur de l'atelier. Pour lui, les soins d'atelier « permettent véritablement une restauration narcissique qui débouche sur un investissement moins anxiogène de la réalité ».

En conclusion, la présence des animateurs génère divers effets thérapeutiques au sein des ateliers d'expression en psychiatrie. Elle permet aux participants de faire de nouvelles expériences relationnelles, elle soutient leur appropriation du dispositif de soin, ainsi elle favorise l'ouverture à leur intériorité, la mobilisation de leur créativité, et leurs possibilités d'expression de façon médiatisée. Le mode de présence des animateurs s'intègre à la formation de l'espace contenant et sécurisant composé aussi par le dispositif temporo-spatial de l'atelier. Ensemble, ils forment un cadre pensé de manière à se révéler propice à la création et dont les animateurs sont les garants.

### 3.4. L'effet du groupe

Pour B. Chouvier (2010), « La pratique de la médiation artistique peut être individuelle ou groupale. ». Il existe des groupes dans lesquels l'ensemble des participants est fixe et d'autres dans lesquelles il varie en fonction de la volonté de chacun d'y participer. Nous allons présenter dans cette partie les fonctions qu'exerce le groupe en atelier d'expression, en se positionnant selon trois focales différentes.

Premièrement, nous nous placerons en un point d'observateur externe au groupe, afin d'évoquer les intérêts de la dimension structurante du groupe ; deuxièmement, nous nous situerons dans l'espace qui sépare l'individu du groupe, là où surviennent des échanges entre les deux entités ; enfin troisièmement, nous nous centrerons à l'échelle de l'individu, en vue d'examiner les bénéfices personnels émanant d'un dispositif groupal.

### 3.4.1. La dimension structurante du groupe

Le groupe offre un appui à chacun des participants et selon J.-C. Jouval (1991), l'immersion dans un groupe présente l'avantage de diminuer l'inhibition créatrice. Pour S. Archambeau (2010), en atelier, « Tous les univers personnels se rencontrent et se côtoient sans distinction. ». L'entourage humain stimule la curiosité, l'écoute, l'ouverture et la rencontre des personnes qui évoluent autour. La participation à un groupe favorise la formation de liens, « c'est l'occasion de créer des alliances structurantes » entre les participants (S. Archambeau (2010)). Les individus d'un groupe se livrent des regards extérieurs qui favorisent une « reconnaissance mutuelle » des réalisations de chacun, pouvant participer de leur narcissisation réciproque ((S. Archambeau (2010)). D'après J.-M. Danion (2012) la reconnaissance mutuelle joue un rôle dans « la construction du rapport à soi et à autrui ». Selon M. De Luca (2009), « Le travail en groupe [...] va permettre un renforcement identitaire et la remise en route de processus de socialisation ».

R. Kaës (2010) écrit que « Tout groupe peut être considéré sous l'angle où il est le moyen et le lieu d'un travail psychique qui fabrique des médiations entre les espaces psychiques, entre les objets, les processus et les formations qu'il contient. ». Il propose ici l'idée originale de considérer le groupe comme un outil médiateur en soit à disposition des participants, en sus des objets ou techniques de médiation de l'atelier d'expression. Dans cette conception, il existe, du point de vue du participant, une « fonction médiatrice de la chaîne associative groupale [...] [qui] lui permet de trouver des représentations qui lui étaient jusqu'alors indisponibles » (R. Kaës (2010)). Une telle représentation du groupe s'avère utile afin d'enrichir les réflexions soignantes à propos des ateliers d'expression.

### 3.4.2. Les mouvements d'échange entre l'individu et la structure groupale

L'immersion dans le groupe est dotée d'intérêts exposés précédemment, mais ce n'est pas tout. En atelier, selon S. Archambeau (2010), l'individu se situe simultanément à l'intérieur et à l'extérieur de l'espace commun du groupe, ce qui présente l'avantage « que s'articulent [...] le changement collectif et le travail individuel » dans un même temps. Pour R. Kaës (2010), « La situation groupale met en travail les rapports que le sujet entretient avec ses propres objets inconscients, avec les objets inconscients des autres, avec les objets

communs et partagés qui sont déjà là, hérités, et avec ceux qui se présentent et se construisent dans la situation de groupe. ». Comme le précise S. Archambeau (2010), c'est un espace qui est propice à des « Allers-retours de soi vers l'autre et réciproquement », sous la forme de fantasmes et de transferts nourris du contact entre les participants.

#### 3.4.3. L'individu au centre du dispositif groupal

R. Kaës (2010) nous dit « qu'il ne [...] [faut] pas perdre de vue le sujet singulier dans le groupe ». F. Granier (2011) se positionne dans la même perspective. En effet, pour lui : « Que certaines techniques soient plus ou moins collectives, l'expérience subjective est avant tout individuelle ». S. Archambeau (2010), explique qu'en atelier d'expression psychiatrique, l'intérêt du groupe consiste à offrir un support pour l'exploration de soi-même. En somme, la dimension structurante du groupe, à laquelle le sujet participe, est pourvoyeuse d'intérêts individuels. Pour terminer, selon N. Franck (2013) le trouble schizophrénique se caractérise par « la perte des limites entre le soi agissant et l'autre agissant » ce qui peut provoquer la sensation de « l'intervention d'autrui dans les pensées du sujet », et par là, l'« altération de la frontière entre le sujet et autrui, [est] à l'origine d'un trouble de l'ipséité ». Or, la participation à un groupe, induit à l'échelle individuelle le recours à l'élaboration de compromis. La reconnaissance et la considération progressive de l'altérité dans ce contexte particulier, façonnent chez l'individu des processus d'identification de sa propre singularité, et par là, peut entraîner un cheminement vers l'individuation.

En conclusion, le dispositif groupal permet au participant de voyager à travers plusieurs positions, oscillant entre celle qui consiste à incarner un élément constituant du groupe, un soutenant pour autrui, et celle d'un individu s'appuyant sur la structure groupale. Le participant, au sein de l'espace commun du groupe prend tour à tour une place de soigné et de cothérapeute.

Poursuivons avec l'exploration du rôle de la médiation, autour de laquelle le groupe se réunit en atelier.

### 3.5. Les matériaux médiateurs et les activités de médiation

Selon R. Roussillon (2010), les dispositifs à médiation « sont tous des dispositifs qui ont pour objectif de matérialiser l'activité de symbolisation qu'ils proposent à partir du médium issu du champ artistique ou artisan ». Certains ateliers d'expression en psychiatrie font intervenir comme médiateurs des matériaux, c'est-à-dire, selon le Petit Robert 2017, de la « Matière servant à la fabrication. » ou un « Élément servant à l'élaboration (de qqch.). », telles l'argile, la peinture, le bois, *etc.* L'utilisation d'un matériau concerne sa dimension matérielle, qui appelle une utilisation ou une transformation, ainsi que sa dimension mentale, qui fournit un support d'élaboration pour la personne. D'autres ateliers n'utilisent pas de support matériel mais des activités de médiation, c'est le cas par exemple des ateliers de chant, de théâtre, de danse, *etc.* Le terme de médiation fait référence à « ce qui sert d'intermédiaire » (Petit Robert (2017)). D'après R. Roussillon (2010), un moyen de médiation en atelier désigne un matériau ou une activité « capable " d'accueillir " et de mettre en forme la " matière première psychique " qui s'y transfère ». La médiation repose sur la mise à disposition d'un support matériel, ou sur une proposition créatrice psychocorporelle. Elle se positionne au centre de la dynamique de l'atelier. Pour S. Archambeau (2010), l'offre des médiations, inductrices de désirs, inspire la créativité et soutient l'expression des personnes. Selon B. Chouvier (2010), le choix du ou des matériaux utilisés en atelier influence la manière de l'animer. Il importe que l'activité de médiation, ou bien le matériau médiateur, soient choisis par l'animateur de telle sorte qu'il suscite chez lui des émotions qui lui permettent de s'investir dans l'atelier. Voyons désormais comment la médiation s'insinue dans la relation au sein d'un atelier d'expression.

#### 3.5.1. Le moyen de médiation au cœur de la relation

Pour C. Sternis (2016), le moyen de médiation « est ce qui est situé " entre ", ce qui relie le patient à lui-même (par ses mobilisations sensorielles, régressives), aux autres et aux thérapeutes, mais aussi ce qui les sépare (par sa résistance, ses qualités matérielles, ses limites). ». Selon A. Danis (2015), « La médiation crée du je(u), développe une aire qui met du tiers dans la relation, favorisant la mise en scène et en forme de ce que le patient ne peut projeter directement sur le clinicien. ». B. Chouvier (2010), écrit que le moyen de médiation favorise la création d'un certain type de relation et qu'« À partir de l'analyse de ces liens,

s'opère un processus interne de changement à valeur thérapeutique. ». Ainsi, le moyen de médiation favorise la dynamique relationnelle au sein de l'atelier.

B. Chouvier (2010), nous dit que les outils médiateurs constituent un moyen de médiatiser « la relation entre le soignant et le patient, relation qui risquerait sinon d'être persécutrice ou intrusive si elle était trop frontale ». Pour M. De Luca (2009), les médiations « permettent des relations transférentielles moins menaçantes que celles établies dans la relation duelle ». D'ailleurs, J.-P. Klein (2014) stipule qu'en art-thérapie « c'est la production qui est questionnée et non la personne », ce qui induit un décalage sécurisant l'expression. Selon R. Kaës (2010), dans un atelier d'expression en psychiatrie, les médiations constituent « un moyen par l'intermédiaire duquel il est possible d'obtenir un certain effet de travail psychique chez les personnes », d'après J.-P. Klein (2014), c'est en vertu de l'usage par les participants d'« approches moins directement introspectives ». La médiation constitue un moyen d'expression détourné, plus confortable que la parole échangée en face à face pour entrer en relation avec les patients psychotiques, particulièrement avec ceux dont la pensée mobilise rapidement des mécanismes interprétatifs délirants.

En atelier d'expression en psychiatrie, le moyen médiateur est doté de plusieurs intérêts soignants. Il se situe au cœur du travail soignant au vu de ce que ses caractéristiques, c'est-à-dire sa malléabilité et sa résistance, font advenir comme réactions productives singulières chez les personnes. Il exerce une fonction d'intermédiaire qui sécurise le contact et l'intersubjectivité entre les individus, il favorise la création des liens, et il s'inclut au sein des mouvements transférentiels. Pour tout cela, il est à prendre en compte dans la réflexion thérapeutique d'atelier.

### 3.5.2. Le moyen de médiation au service de la communication

Pour T. Rougemont (1992), en atelier d'expression psychiatrique, « il est possible de valoriser l'expression personnelle plutôt que l'apprentissage technique » car « L'art de faire, la maîtrise technique, permet de dire de telle ou telle façon, mais elle n'est qu'un support de communication. ». T. Rougemont (1992) accorde davantage d'intérêt à ce qui est dit, et à la manière dont c'est dit, qu'à la qualité technique du mode d'expression. Dans le même sens, F. Granier (2011) précise qu'en atelier, « Le but premier n'est pas l'apprentissage ni la

réussite esthétique ». Enfin, pour S. Archambeau (2010), il ne s'agit pas de demander aux participants d'avoir des idées, mais de les inviter à s'engager dans l'action de création afin qu'elle puisse être possible. Pour ces auteurs, les productions des participants en atelier d'expression psychiatrique ont davantage valeur de communication, que de création artistique. Enfin, selon C. Sternis (2016), « le médiateur ne peut être que proposé au patient, qui, ensuite, en fait ce qu'il veut, ce qu'il peut (sur un mode souvent éloigné de ce que nous avons imaginé), ce qui implique des échanges entre coanimateurs (" post-groupe ") et des réflexions tierces en amont et en aval sur nos objectifs, nettement " psychothérapeutiques " ou plutôt de " dynamisation sociale / renarcissisation " ». L'utilisation d'une médiation en atelier incite le patient à s'exprimer, à communiquer à travers ce qu'il crée, offrant par ailleurs un support de réflexion supplémentaire au sein de l'équipe soignante.

### 3.5.3. Le moyen de médiation comme incitateur au langage parlé

Selon A. Danis (2015), les « patients en difficulté avec les mots et l'activité représentative sont souvent ceux à qui vont profiter les médiations ». R. Kaës (2010) écrit que « Le recours [...] [aux] médiations s'effectue souvent là où la parole s'avère insuffisamment disponible », et il ajoute qu'en atelier l'utilisation de médiations est profitable « spécialement lorsque plusieurs modalités d'expression - le corps, la sensorialité, le geste, sont mobilisables dans leurs rapports avec la parole ». R. Kaës (2010) considère que l'utilisation d'activités médiatrices ou de matériaux médiateurs, pourraient être un vecteur de ces traversées interlangagières, en s'appuyant implicitement sur l'idée qu'il existe des connexions qui relient les divers modes langagiers. Des voies d'accès progressif à la parole pourraient alors s'ouvrir par ce biais.

D'après J. Broustra (1988), dans « la problématique engagée avec les malades psychotiques, il [...] semble que la matérialité médiative est incitatrice d'inductions langagières ». Chaque matériau mobilise des modalités sensorielles particulières et se trouve doté d'une « spécificité signifiante [...] par rapport à la problématique de la psychose ». Pour lui, la stimulation sensorielle qu'offre le contact avec les médiateurs, en activant les voies de la perception chez le participant, mobilise son inconscient et lui permet d'animer ses mécanismes de symbolisation, de sorte qu'il peut lui offrir un accès au langage.

#### 3.5.4. La mobilisation de la créativité par les moyens de médiation

En atelier thérapeutique la création s'insinue dans le soin, ainsi, d'après J.-P. Klein (2014), « Le symptôme n'est pas attaqué en direct (comme en rééducation), les défenses sont respectées, les résistances contournées ». Selon F. Granier et *al.* (2001), en atelier, « Le mécanisme thérapeutique est indirect, par stimulation de la créativité, et non direct sur les symptômes comme dans les programmes d'habiletés. », or « la créativité est une réserve potentielle, qui peut coexister à la maladie, et qui ne se révèle que si la rencontre avec l'art est proposée dans le cadre du soin ». J.-C. Jouval (1991) remarque d'ailleurs que « beaucoup de malades dont la sensibilité est vive ont des aptitudes artistiques ». F. Granier et *al.* (2001), ajoutent que « Les instruments de description et de classification actuels des symptômes ne tiennent aucun compte de ce potentiel de créativité latent, et encore moins des possibilités de le mobiliser en adaptant le milieu institutionnel. ». La créativité et la création, éléments auxquels a recours l'atelier d'expression en psychiatrie, facilitent l'accès au soin des personnes schizophrènes dans ce contexte. Elles présentent l'avantage de constituer des sources thérapeutiques inépuisables, inhérentes à la personne.

Quels effets thérapeutiques la sollicitation de la créativité suscite-t-elle chez les personnes schizophrènes ?

D'une part, J. Oury (1989) explique que « dans les structures psychotiques, schizophréniques surtout, il y a une non-délimitation de soi-même, une confusion entre le même et l'autre, c'est-à-dire une sorte de participation floue avec le monde, un narcissisme mal structuré qui fait que c'est en construisant quelque chose qu'on se reconstruit soi-même ». Tandis que d'autre part, selon R. Roussillon (2010), en atelier, la « mise en forme de l'expérience subjective, de la matière première psychique, constitue une expérience subjective spécifique qui étaye tout le travail psychique de la subjectivation ». En conséquence, l'encouragement à l'animation de la créativité en atelier, incite les participants à effectuer des productions leur permettant d'explorer et d'exprimer leur subjectivité. B. Chouvier (2010) écrit qu'un « mécanisme de transformation interne [...] s'opère grâce aux objets médiateurs et [...] constitue l'expression identitaire de soi ». Ensuite, selon A. Danis (2015), la subjectivation interfère avec les phénomènes hallucinatoires. Il écrit qu'« À travers les sensations éprouvées au contact du médiateur, des expériences

hallucinatoires vont se re-présenter dans l'actualité de la séance. Le mode de présence et de réflexivité du médium permettra de les figurer et les transformer. », ceci grâce à la mise en action d'un « travail d'appropriation subjective ». Puis, selon M. De Luca (2009), les moyens de médiation « en faisant appel à la créativité, à la dimension artistique et culturelle, limitent la place de la pulsion de mort dans la psyché du psychotique. ». Enfin, F. Granier (2011) considère qu'en atelier à la faveur du laisser-aller créatif, les participants peuvent obtenir des « bénéfices immédiats de bien-être ». L'activité créative en atelier d'expression soutient donc l'individu dans le développement de sa subjectivation, et cette dernière est susceptible d'atténuer certains aspects des phénomènes psychotiques.

### 3.5.5. La clinique de la médiation

D'après F. Granier (2011), l'utilisation de moyens de médiation présente l'intérêt de créer un « Effet de surprise, de révélation que les antécédents ou la seule clinique ne permettent jamais d'anticiper. L'attrait pour l'objet culturel est souvent refoulé, donc imprévisible. ». Pour lui, « On ne peut éliminer la valeur projective de la production. Elle peut parfois aider au diagnostic, ou à évaluer le déficit. De plus, il existe bien une véritable clinique de l'esthétique, avec des invariants de style dans le rapport à la matière, et le traitement de la forme. ». L'utilisation de moyens de médiation en atelier d'expression en psychiatrie, d'une part fournit d'une part l'approfondissement de la connaissance du patient en tant qu'individu, et d'autre part peut faire apparaître des éléments cliniques spécifiques dans un contexte différent de celui de l'entretien psychiatrique. Ces données s'intègrent dans la démarche thérapeutique des ateliers. Elles viennent enrichir la réflexion psychiatrique individuelle et collective concernant le patient.

Remarquons pour conclure que l'utilisation de moyens de médiation en atelier d'expression en psychiatrie, crée pour les participants de la continuité à plusieurs égards. En premier lieu, elle permet aux patients de construire des passerelles au sein de la relation, de la communication et du langage, là où s'érige souvent chez eux certaines discontinuités. En second lieu, la créativité, mobilisée par les moyens de médiation, engendre potentiellement un déclin symptomatique psychotique en amenant la personne à se subjectiver, à créer une continuité au sein de son psychisme, de son identité. Enfin en troisième lieu, notons que l'utilisation des outils de médiation offre un élargissement de l'observation de la clinique psychiatrique des patients, ce qui crée de la continuité au sein de la réflexion thérapeutique.



### 3.6. En conclusion

Le cadre et le dispositif de l'atelier orientent la séance vers un déroulement en conditions thérapeutiques pour les participants. Selon M. De Luca (2009), ils jouent « un rôle de contenance, de pare-excitation devenant une sorte d'appareil à penser ». On remarque que les divers éléments du dispositif interagissent les uns avec les autres. Ils participent ensemble à la création de la tonalité du climat qui règne en séance, et qui influence l'état intérieur des participants. Pour J. Broustra (1988) « Un " climat " ne se rationalise pas, il s'éprouve de manière sensible. », c'est pour cela qu'il n'existe pas de protocole établi d'avance auquel il serait possible de se référer en vue de composer un dispositif d'atelier d'expression thérapeutique en psychiatrie. La structure d'un atelier d'expression ne désigne pas un « dispositif immuable mais [...] un état d'esprit qui doit trouver dans chaque institution des modalités concrètes d'application » (J. Broustra (1988)) afin d'inciter à « une prise de risque par le sujet d'une ouverture à lui-même » (S. Archambeau (2010)). Les règles de fonctionnement d'un atelier peuvent être réajustées au gré de l'évolution de la pratique des soignants, et des besoins changeants des participants. La pratique d'atelier ne s'improvise pas, et les éléments du dispositif requièrent d'être pensés et repensés en permanence par les animateurs et le reste de l'équipe soignante, afin qu'ils demeurent thérapeutiques.

## **4. Les aspects thérapeutiques de l'outil langagier en atelier d'expression en psychiatrie pour les personnes schizophrènes**

Dans cette partie, il s'agit d'identifier les ressorts thérapeutiques, pour les personnes schizophrènes, de la création de langages via les divers moyens d'expression mobilisés en atelier. D'abord nous exposerons la manière dont des moyens d'expression alternent au langage parlé s'insèrent dans le soin d'atelier. Puis nous présenterons la façon dont le langage verbal s'y développe, ainsi que les effets bénéfiques qu'il véhicule. Enfin, nous explorerons le lien unissant le langage et l'individuation, en s'intéressant à la formation et aux rouages de l'espace intermédiaire de symbolisation.

#### 4.1. Des propositions d'alternatives au langage parlé

Les outils d'expression à disposition des participants sont souvent multiples en atelier. Pourquoi y proposer des outils d'expression distincts du langage parlé ? Selon A. Brun (2010), c'est le « constat de l'impossibilité de travailler exclusivement à partir du registre verbal qui a motivé l'appel aux médiations artistiques au sein de la thérapie [...] des psychotiques ». D'après J. Oury (1989), « il y a des limites : même si on n'est pas psychopathe, si on a des dons extraordinaires d'expression verbale, il y a des choses qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement », il remarque à ce propos d'ailleurs qu'« Il y a des gens qui ont un inexprimable qui arrive très vite. ». C'est le cas de nombre de personnes psychotiques. D'après F. Leroy et *al.* (2005), « la pauvreté du discours [...] s'observe, notamment, dans les schizophrénies déficitaires. Cette pauvreté du discours ne résulte pas d'un appauvrissement du lexique, mais bien d'une difficulté de production. ». Les obstacles à l'expression verbale, auxquels sont soumis les personnes schizophrènes, requièrent la mise en place de moyens de symbolisation différents du langage parlé habituel. Ainsi, selon A. Brun (2010), « face à une défaillance du langage verbal, [...] dans les problématiques psychotiques », l'utilisation des médiations pour la création permet à la personne de « s'inscrire selon des modalités autres que langagières [verbales], tels que le langage du corps, le langage de l'affect, la mise en jeu de la sensori-motricité ». Les médiations constituent des outils qui ouvrent à de nombreuses voies langagières utiles à l'expression des personnes psychotiques. Aussi, en séance, autour de l'acte de création, il importe que les animateurs portent une attention à « l'associativité propre au langage du corps et de l'acte » (A. Brun (2010)), c'est-à-dire aux gestes, postures, mimiques, *etc.*, émis spontanément par les participants, qui représentent aussi des éléments d'expression signifiants alternes au langage parlé. Pour T. Rougemont (1992), « Le symbole permet de dire sans dire, de dire d'une manière voilée – donc sécurisante – et interrogative. ». Pour les participants, l'expression via la création de symboles nouveaux favorise l'extériorisation. J. Broustra (1986), émet l'« hypothèse qu'il existe un lien générique entre capacité de symbolisation et reconquête de la parole », d'où l'intérêt de passer par des moyens alternes en vue de favoriser secondairement la production de langage verbal.

Les soins en atelier favorisent le développement de l'expression via divers langages chez les personnes schizophrènes rencontrant des difficultés de production verbale, parce

que d'une part le ou les moyens de médiation à disposition proposent des voies de symbolisation alternes au langage parlé, et que d'autre part, les animateurs portent une attention particulière aux diverses formes de langages qui émergent chez les participants. La perspective de relancer ensuite les possibilités de mise en mots de la pensée est néanmoins constamment maintenue.

#### 4.2. La fonction subjectivante de la production de paroles en atelier d'expression

Comme exposé ci-avant, les soins d'atelier s'appuient sur la mise à disposition de divers moyens langagiers, pour autant, il demeure préconisé de mobiliser aussi le langage parlé. L'usage de la langue s'avère essentiel au soin des personnes schizophrènes, car comme l'écrit G. Pankow (1993), « chaque parole prononcée par le malade, est un lien qui peut le faire revenir vers le monde humain ». La parole encouragée en atelier d'expression, est celle qui se rapporte à la production des participants et à leur expérience de création. Nous allons voir comment la mise en mots se construit en atelier, et comment elle peut être source d'effets thérapeutiques pour les personnes schizophrènes.

##### 4.2.1. La fonction signifiante de la parole

Qu'apporte au participant la création de paroles autour de sa production ?

##### 4.2.1.1. De la production à la parole

Selon G. Pankow (1993), « La psychose a un niveau qui s'ouvre au dialogue, et par conséquent, à une thérapie, à un traitement par la parole. ». D'après J. Broustra (1988), « Les productions d'ateliers, médiatisées par différents langages, accèdent à un niveau thérapeutique si elles sont soumises à une mise en tension vers la parole. ». Ce qui est produit par les patients en atelier constitue un support incitateur à l'échange verbal. Les productions s'articulent aux mots qui peuvent leur être associés en vertu notamment de l'observation, et de la lecture qui peut en être faite. En fonction du cadre de l'atelier, les réflexions et échanges de ce type peuvent se dérouler en séance au sein de tout le groupe, lors d'un temps particulier de partage entre un animateur et un participant, ou possiblement encore entre les animateurs en dehors de la séance de production. La parole émise autour des productions survient tout au long de la séance, ou bien, lors d'un temps qui lui est

spécialement dédié. En groupe, les paroles de chacun entrent en rapport et créent de la dynamique parlante. Pour S. Archambeau (2010), la parole possède trois rôles, « Accompagnement, émergence, découverte de soi. ». Selon J. Broustra (2001), « en atelier d'expression la parole n'est pas un commentaire, un salon où l'on cause. Dans l'élan de la production, elle participe aux mouvements d'apparaître des formes et s'y éprouve afin d'en dire plus... ou moins. ». Les participants évoluent au sein de mouvements d'aller-retour entre productions et paroles. La construction verbale qui en résulte est susceptible d'engendrer petit à petit un développement de la pensée langagière partageable du participant. L'animation de la parole et les échanges ouvrent la pensée à des idées potentiellement porteuses de sens pour l'individu.

Devant une production, il existe pour certains la tentation d'émettre des paroles interprétatives. Selon de nombreux auteurs, hormis F. Granier (2011), les discours en atelier n'ont à constituer ni des remarques esthétiques ou pédagogiques sur les productions, ni des tentatives de décryptage de messages ou des interprétations. Alors, comment justifier la mise à l'écart de la parole interprétative autour des productions ?

D'abord J.-P. Klein (2014) nous signifie, « Comme l'écrit J. Gracq dans Lettrines : " Que dire à ces gens qui, croyant posséder une clef, n'ont de cesse qu'ils aient disposé votre œuvre en forme de serrure ? " ». On comprend ici que l'interprétation en dit probablement davantage sur celui qui interprète que sur la production et sur son auteur, raison pour laquelle elle n'est pas la bienvenue dans le dispositif des ateliers d'expression en psychiatrie. D'après R. Roussillon (2010), l'« interprétation de contenu [...] installe des résistances à la symbolisation » chez les participants. Elle freine le travail d'élaboration personnelle. Pour S. Archambeau (2010) « Là où le patient gagne en liberté de création, il ne s'agit pas de l'emprisonner ou de le condamner à être réduit à ce que l'on dit de lui. La production n'est qu'un moment du sujet, elle ne le contient pas. C'est même le contraire, puisque produire c'est mettre en avant, faire sortir, exprimer plutôt que chercher à représenter. ». Lors des échanges verbaux en atelier, J. Broustra (1988) préconise de privilégier « au maximum la dynamique formelle », c'est-à-dire de « ramener sans cesse la dialectique entre le regard et le dire par rapport à ce que nous voyons ici et maintenant » sans extraire de ce que l'on voit des paroles « psychologisantes » car il rappelle « l'extrême difficulté pour les malades psychotiques d'articuler les choses et les mots et le danger qui guette toujours un thérapeute

de produire un discours qui sera incorporé [...] par un psychotique apparemment comblé de recevoir une bonne nourriture ». Ainsi, d'un côté, la parole interprétative en séance d'atelier d'expression en psychiatrie, ne parvient pas à fournir des effets de sens au participant ; de l'autre, son caractère imposé, et parfois restrictif, peut créer des résistances qui figent potentiellement les mécanismes de pensée chez les personnes psychotiques. Elle semble donc gagner à être évitée puisqu'elle apparaît anti-thérapeutique à divers égards. Pour J.-P. Klein (2014), au lieu d'interpréter, il s'agit plutôt de « déconstruire les discours de maîtrise vers des créations langagières en tension vers la parole, avec les soignants dans une coproduction soignants soignés ».

Examinons maintenant comment la parole qui émerge au contact des productions parvient à s'intégrer dans un système interlangagier, de façon à contribuer à la formation de sens pour le participant.

#### 4.2.1.2. Des passages interlangagiers au sens

Pour T. Rougemont (1992), les thérapies par l'expression « s'inscrivent au centre même de la problématique psychotique si l'on admet que celle-ci est dominée par le dysfonctionnement interlangagier ». D'après S. Archambeau (2010), « C'est grâce à un ensemble de dispositifs ouverts sur plusieurs langages que l'atelier devient un véritable lieu de transformations de matières. ». Selon J.-P. Klein (2014), « l'art-thérapie permet [...] ce passage d'un langage à un autre grâce au voyage qu'elle propose entre plusieurs types d'énonciation ». Que génèrent ces passages interlangagiers ?

D'après J. Broustra (1988), les productions des patients « sont potentielles d'un sens possible, référé au désir du sujet, s'il est possible qu'elles ne soient pas seulement interrogées dans le niveau langagier où elles se manifestent ». Pour J. Oury (2012), « le désir, c'est du niveau de l'âme [...] c'est [...] ce qui fait la distinctivité absolue d'une personne à l'autre, comment le désir est traité, structuré, métabolisé. C'est précisément cette souffrance-là qui est la plus terrible chez les schizophrènes. ». La définition du désir, selon le Petit Robert 2017, c'est une « Tendance vers un objet connu ou imaginé ; [une] prise de conscience de cette tendance. ». En atelier, l'utilisation d'un moyen de médiatiser l'expression n'est pas thérapeutique en soi. Il s'agit qu'elle soit intentionnellement orientée

vers le déroulement de formes langagières supplémentaires, de façon à inviter le sujet à apercevoir et à formuler ses propres tendances désirantes à travers ses productions, puis à approcher la perception de significations portées par ces tendances. J. Broustra (1988) pose la « resubjectivisation du désir [comme] le point nodal et d'achoppement possible de la psychothérapie expressive des malades psychotiques ». J. Oury (2012) nous dit que le sujet dans la psychose « n'a pas disparu, il est plutôt à la dérive, dans le brouillard. Parce qu'il n'y a pas de sujet sans qu'il y ait du désir, c'est le désir qui est en question, le désir inconscient. ». C'est à travers l'accès à son désir, que la personne peut apercevoir la voie de sa subjectivation. En atelier d'expression en psychiatrie, le jeu des traversées des frontières interlangagières fait apparaître du sens au sujet qu'il peut s'approprier en fonction du contenu libidinal qui l'habite.

Où les passages interlangagiers se logent-ils en séance d'atelier ? D'après J. Broustra (1988), « une expression picturale en deçà, au-delà, ou sur les contours des traits et des couleurs, est concernée [...] par le langage gestuel, par la ponctuation émotionnelle des interjections (langage phonatoire) et par l'horizon possible d'une verbalisation. C'est en ce sens qu'on peut situer une interdiscursivité potentielle [...] qui nous semble engagée vers une tentative d'agir [...] et de représenter le désir ». Pour que ces mouvements transversaux surviennent, cela « suppose un mode de présence, un style [des animateurs], qui permette la " mise en procès " signifiante des partitions langagières ». Sinon, « L'expression dépourvue de transitivité vers l'objet [...] du désir devient expressivité du symptôme, ce qui n'est pas sans s'accompagner parfois d'effets esthétiques... », mais déleste l'expression d'effets thérapeutiques. On peut supposer que les passages interlangagiers reposent sur des associations, or selon A. Brun (2010), « la prise en compte de l'associativité reste indispensable à une utilisation thérapeutique des médiations ».

En atelier d'expression en psychiatrie, le dialogue des langages entre eux à partir des productions, est susceptible de faire émerger par association du sens relatif aux désirs des participants. L'invitation au décroisement des langages favorise le développement des mécanismes de symbolisation et de subjectivation chez les personnes schizophrènes.

#### 4.2.2. La fonction signifiante de l'expérience de création

Après avoir repéré les enjeux de la mise en tension des productions vers la parole, puis de la conversation de différents langages entre eux, examinons désormais comment la production de paroles relatives à l'expérience de création peut offrir l'accès à des éléments porteurs de sens pour le participant. Nous commencerons par évoquer la verbalisation du regard subjectif que le participant peut porter sur sa propre expérience de création, puis nous expliquerons ce qu'est le procès d'énonciation relatif à l'expérience de création, situé en aval de la parole, et en examinerons ses intérêts.

##### 4.2.2.1. Du regard formel à l'observation subjective de l'expérience

Pour évoluer de la forme au sens, selon J. Broustra (1988), il importe que soit « éprouvée avec un malade la difficulté " structurante " de mettre en mots non seulement sa production mais aussi les conditions de son expérience créative ». D'après lui, « Rendre possible des significations – mises en tension par la médiation d'une production qui ne s'épuise jamais en significations constituées, n'est-ce pas situer très exactement le mouvement expressif dans sa perspective psychothérapique ? ». En se plaçant avec un patient devant plusieurs de ses travaux, au-delà du regard formel dans son acception objective, et de la « nécessaire valorisation narcissique », il est possible d'amener le sujet vers une parole teintée de subjectivité afin qu'il accède aux sens que revêt l'expérience de production grâce au repérage avec lui « des répétitions formelles ou des innovations ». La production du participant est susceptible notamment d'évoquer son expérience de création. Le regard subjectif fait apparaître comme des « pictogrammes » langagiers porteurs de significations potentielles. L'exploration des régularités et des irrégularités de son travail peut conduire le participant vers des « processus d'intégration psychique où s'esquissent des " directions de significations " qui tentent de trouver parole ». A. Brun (2010) préconise d'« activer les processus de passage du registre perceptif et sensori-moteur au figurable, tout en conservant une place privilégiée au langage verbal ». D'après T. Rougemont (1992), l'« expression – qu'elle soit en images, en sons, en rythmes, en gestes, en mots – est une mise en forme des affects ; elle permet une connaissance de soi, elle offre à l'autre un espace pour sa propre connaissance ». L'expérience d'expression est propice à l'extériorisation d'un discours sur soi. Selon T. Rougemont (1992), les activités expressives sont « nourries de

subjectivité », car pour elle, « Quand on " dit " ce qu'on a envie de " dire " [...] On habite son Moi. On devient sujet ; on est subjectif et on peut produire les objets. ». Dans cette même voie, B. Chouvier (2010) écrit que « le sujet révèle sa subjectivité propre en construisant un objet extérieur qui n'est pas lui et qui pourtant le représente ». Pour lui, « L'alchimie que représente l'union entre la matérialité d'une substance externe et la subjectivité des personnes [...] aboutit chez le patient à l'activation d'une dynamique de création de soi et d'autonomie. ». Le participant, par le biais de la symbolisation nichée dans l'expérience de création, produit des objets qui proviennent de son intériorité, qu'il peut contempler et dont il peut parler. Ces objets extériorisés font apparaître un contraste entre l'intérieur et l'extérieur de l'individu. La reconnaissance de cette dualité soutient la personne dans la reconnaissance de sa propre subjectivité.

En vue de pouvoir saisir des éléments signifiants au sein des productions des participants, selon J. Broustra (1988), il est aussi nécessaire que la lecture formelle se déplace vers une lecture subjective de l'expérience de production incluant des « modalités sémiotiques et transférentielles », tenant compte de l'effet de coprésence, issu des positions conjointes du participant et des animateurs en atelier. Pour cela, il s'avère opportun que la réflexion de l'animateur sur la production du participant s'oriente vers « l'interrogation de ses modes d'effectuation que la sémiotique nomme " le procès " de l'énonciation ». Nous allons maintenant expliquer ce qu'est le procès d'énonciation, et en quoi sa prise en compte lors du travail créatif d'atelier, participe à la réflexion thérapeutique autour des productions des participants et de son intériorité.

#### 4.2.2.2. L'émergence de sens à partir du procès d'énonciation d'une production

Qu'est-ce que le procès d'énonciation d'une production en sémiotique ? Commençons par définir la sémiotique. Selon le Petit Robert 2017, c'est la « Théorie générale des signes et de leur articulation dans la pensée. ». Des signes se structurent dans la pensée afin de pouvoir construire des représentations et transmettre le sens des idées. De manière imagée, la sémiotique c'est un peu les coulisses de la scène que serait l'expression.



Le procès d'énonciation est un mécanisme qui œuvre pour le compte de la signifiante. En sémiotique la signifiante désigne la transmission de sens extériorisé via un langage. Le sens de ce que l'on souhaite exprimer navigue à travers des processus de symbolisation de façon à être rendu intelligible par autrui. La signifiante n'est donc pas le reflet exact du contenu de la pensée. L'extériorisation de la pensée nécessite une mise en forme, qui s'opère notamment par le biais de la réalisation de choix dans la manière d'exprimer une idée. D'un côté ces choix amputent l'idée brute d'une partie de son contenu, de sa signification ; de l'autre ils sont les témoins de l'intervention singulière de l'individu sur la production de langage. Ils constituent donc des éléments qui reflètent la nature de la subjectivité de la personne.

En deçà de l'extériorisation de la pensée par un moyen langagier, les idées gravitent sur une « scène d'énonciation », endroit où elles se transforment en symboles extériorisables. Selon J. Broustra (1988), « un discours, pour être signifiant, doit entrer en contradiction féconde avec l'impossibilité potentielle d'être formulé ». L'écart entre les idées et leurs possibilités d'être symbolisées génère un désir de mise en forme en vue de communiquer du sens (à autrui ou à soi-même). Le procès d'énonciation, constitue le moteur de la mise en forme, c'est lui qui organise la symbolisation dans le contexte d'opacité et d'instabilité qui règne sur la scène d'énonciation

Ainsi, l'on comprend comme l'écrit J. Broustra (1988), que « L'ensemble de ce procès [d'énonciation], [...] s'ouvre à des modalités compréhensives qui excèdent largement la production achevée. ». La considération du procès d'énonciation, renseigne sur l'intériorité du participant, ce qui l'aide lui, ainsi que l'animateur, à adopter une certaine attitude réflexive par rapport aux productions.

En séance, le procès d'énonciation est particulièrement en travail lorsqu'en créant le participant rencontre des difficultés. C'est pour cela que selon J. Broustra (1988), il importe pour les animateurs « d'accompagner les malades dans [...] [les] moments où l'angoisse de la formation des formes s'accompagne d'hésitations, de refus, de révolte, voire d'inhibition ». Ainsi, « Accompagnant le langage verbal qui scande le procès d'une production, on sera attentif [...] à la gestualité, aux mimiques, à la dynamique des regards... » et « on sera sensible aux lapsus, aux actes manqués, aux demandes d'aide »,

voire à la destruction de certaines des productions. En atelier, comme l'écrit F. Granier (2011), « L'expression par l'agi doit permettre [...] la réflexion, ce qui est [...] différent de l'interprétation. ».

L'échange de paroles autour de l'expérience de création, peut révéler du sens au participant lorsque le procès d'énonciation, sous jacent à l'expression langagière, sert d'outil de réflexivité. La manière de symboliser renseigne sur le style de mise en forme de la pensée mobilisé par le participant, et donc sur sa subjectivité. Cette dichotomie entre le fond et la forme de la genèse de ce qui est exprimé est artificielle, elle possède néanmoins l'intérêt, pour le participant soutenu par l'animateur, d'élargir la perspective de lecture de ses propres mouvements internes difficilement accessibles spontanément. Cet accès au sens constitue une voie de subjectivation pour la personne.

En conclusion, le contexte de l'atelier d'expression en psychiatrie, incitant la parole subjective à advenir à partir des productions et de l'expérience de création, favorisant le jeu entre différents langages, et mobilisant le procès d'énonciation, cet outil de réflexivité qui concerne l'élaboration du langage, rapproche le participant de son intériorité et lui permet de faire émerger du sens. Selon J. Oury (2012), « Le sens, c'est toujours énigmatique. Ça n'en finit pas. Si on boucle le sens, il n'y a plus de sens. Le sens c'est sans arrêt, c'est le point le plus aigu de l'existence. ». La perception de sens place le sujet en contact avec lui-même, ce qui, dans le cadre sécurisant de l'atelier, lui pourvoit une forme d'ordre dynamique interne apaisant. Se subjectivant peu à peu, l'individu parvient potentiellement à évoluer avec davantage de facilité dans le monde.

Nous allons désormais poursuivre sur la voie de la subjectivation de l'individu, en s'intéressant aux intérêts thérapeutiques de l'outil de réflexion que forme l'espace intermédiaire de symbolisation.

#### 4.3. La fonction individuante de l'espace intermédiaire de symbolisation

À propos de la maladie psychotique, J. Broustra (1988) écrit qu'en lien avec les difficultés langagières, il « menace toujours de s'installer l'effacement de la mise en perspective du sujet au profit d'une coalescence entre choses et mots, entre soi et les autres ».

Selon G. Pankow (1993), les personnes psychotiques habitent une « intériorité constamment menacée ». Comment les difficultés de symbolisation que rencontrent les personnes psychotiques impactent-elles leur perception d'elles-mêmes et du monde ? En quoi la mobilisation langagière en atelier d'expression peut-elle les aider à créer de la distanciation, là où l'adhésivité a tendance à s'imposer ? Nous allons voir comment, en atelier d'expression, l'espace intermédiaire de symbolisation occupe un rôle dans l'exploration de ces questions.

#### 4.3.1. Les mots sont les choses

D'après F. Leroy et *al.* (2005), « Vygotski met en évidence une incapacité, chez les schizophrènes, à utiliser les métaphores ou certains mots utilisés dans un sens figuratif. Cette perturbation se manifeste aussi bien sur le versant de la production que sur celui de la compréhension, et c'est, alors, en général, le sens littéral qui prédomine sur le sens figuré. ». Habituellement les mots désignent des choses. La différenciation entre les mots et les choses s'opère au sein de l'espace de symbolisation mental de l'individu. Il y a la chose désignée, le mot, et sa représentation dans l'espace de symbolisation de la personne. Cet espace mental permet d'une part de symboliser ce que l'on veut transmettre, et d'autre part de traduire ce qu'autrui énonce, en déchiffrant la dimension symbolisée de son langage. Dans la schizophrénie cet espace n'est pas toujours présent ou opérant. Il n'existe pas de distance entre le signifiant, c'est-à-dire le mot porteur de sens et ce qu'il désigne, nommé le signifié, de sorte que dans ce cas, les mots sont les choses. J. Broustra (1988) nomme ce phénomène de fusion entre les mots et les choses « la glaciation symbolique des mots ». Pour G. Benedetti (2010), « La libido, qui désinvestit le monde et se retire des choses, s'accumule [...] dans des signes verbaux qui les représentent. ». D'après P.-L. Assoun (2015), « Dire des mots a souvent, pour le malade psychotique valeur d'action directe sur le monde environnant ». En conséquence, le langage est constamment doté des caractéristiques du langage performatif, ce langage qui agit. Lorsque les mécanismes de symbolisation sont troublés, la réception et l'énonciation de mots sont porteuses d'effets potentiels plus massifs à l'endroit de la personne. L'espace mental intermédiaire entre les mots et les choses, lieu de la symbolisation, permet de limiter l'impact de la menace que peuvent éventuellement porter les mots, chez les personnes schizophrènes notamment.

#### 4.3.2. Les exemples de l'humour et de la métaphore

D'après F. Leroy et *al.* (2005), « Selon Frith, les schizophrènes présentent des difficultés lorsque le sens communiqué diffère du sens littéral, comme c'est le cas dans la métaphore et dans l'ironie. Il y a, là [...], un véritable déficit de l'inférence des intentions d'autrui. ». Selon J. Broustra (1988), chez les « malades psychotiques exprimant un discours hyperlinéaire », c'est-à-dire un délire systématisé, la « mise en jeu dynamique des langages, [permet] d'aider [...] à remettre en jouissance la capacité fantaisiste de leur psyché, ce qui ouvre à des effets de sens ». L'accès progressif aux traits d'humour se réalise par le « passage possible entre une symbolisation rigide ( [...] la glaciation symbolique) et une symbolisation ouverte et inventive ». Pour B. Chouvier (2010), « Le travail psychique de métaphorisation repose sur la plasticité des représentations. Jouer sur le déplacement, remplacer une image par une autre renforce cette plasticité. ». En atelier, « Chacune de ces opérations de substitution est délimitée, répétée, voire ritualisée dans les différents moments de la séance, afin qu'elle puisse être introjectée comme acte du penser. ». Ainsi, le travail de représentation par le biais des outils de médiation anime la dynamique de symbolisation, ce qui suscite potentiellement chez les participants l'engagement dans des phénomènes de métaphorisation, et pourquoi pas l'accès à l'appréhension de traits d'humour.

#### 4.3.3. L'individu est le monde

Comme nous venons de le comprendre un peu plus haut, il existe habituellement dans la pensée du sujet un espace où se forme une représentation symbolique langagière, permettant de distinguer les mots des choses. D'après M. Saraga et *al.* (2005), le processus psychotique engendre un double mouvement dans le psychisme, à la fois un « surinvestissement de la représentation de mot [...] [qui] rend compte des troubles du langage » présents dans la psychose et un « désinvestissement psychotique de l'objet ». Pour J. Oury (2012), « dans la clinique des psychoses, on voit bien qu'il y a une défaillance [...] Non pas de la faculté de parler, mais de la fabrication du dicible et c'est ça qui compromet l'objectalité », pour qu'il y ait possibilité d'objectalité, il faut qu'il y ait rencontre et expression. Selon M. De Luca (2009), c'est la « carence narcissique [qui] limite la possibilité d'investissement objectal par le psychotique et [qui] détermine la faiblesse des limites et du sentiment du Moi dans la psychose, ce qui débouche sur des angoisses de

dépersonnalisation ». L'espace mental où se crée une distanciation entre le signifiant et le signifié, est aussi celui qui permet à l'individu de se situer par rapport à autrui, d'envisager une différenciation et de constituer une limite entre soi et les autres. Pour J. Oury (1989), « dans la schizophrénie, il y a une confusion du même et de l'autre. C'est ce qui rend difficile l'approche, la délimitation ». Selon D. Anzieu (1995), « Dans la schizophrénie, toute la réalité extérieure (mal distinguée de la réalité intérieure) est considérée comme dangereuse à assimiler ». D'après G. Pankow (1993), il se produit dans la psychose une « confusion [...] entre le dedans et le dehors. Ainsi, des débris de l'image du corps réapparaissent dans le monde extérieur sous forme de voix ou d'hallucinations visuelles. ». L'individu se vit en continuité avec le monde. Selon Ludwig Binswanger (cité par J. Broustra (1988)), dans la psychose, « La présence [...] est complètement prisonnière de la simple réceptivité et ceci sans la forme de l'influencabilité par le monde d'autrui, elle ne peut plus sortir de cet emprisonnement ou en prendre de la " distance ". Car la " distance " porte les significations de pouvoir viser, constater, comparer, établir des limites. ». La sensation de confusion de l'individu avec le monde interfère avec sa possibilité de participer aux échanges intersubjectifs, et l'isole. D'après G. Benedetti (2010) « Dans la psychose (...) c'est le monde qui " fait " le patient, qui le modèle jusque dans ses ultimes fibres ; lui n'est personne, il est une marionnette. Une défense particulière à l'encontre de la dissolution psychotique du rapport objectal est l'instauration d'un rapport identificatoire avec les choses. ». J. Broustra (1988) fait référence à la pensée de Françoise Dolto pour qui la « perturbation de la " relation langagière " » chez la personne psychotique, « non seulement altère sa capacité désirante mais perturbe plus gravement encore sa possibilité de poser une identité par rapport au monde ambiant [...] et plus précisément dans la relation d'altérité ». Les interactions, les liens, et les relations avec autrui ne peuvent avoir lieu qu'entre des personnes dont les représentations mentales d'elles-mêmes sont individualisées. Si la personne ne perçoit pas certaines limites entre elle et l'extérieur, elle peut difficilement interagir avec son environnement, puisqu'en quelque sorte, elle est incluse dedans. Selon G. Pankow (1993), « Pour préparer le malade au contact avec autrui, nous essayons de l'amener à la reconnaissance des limites de son corps. ».

Pour M. De Luca (2009), « Un des objectifs de la psychothérapie est de renforcer les limites du Moi et de favoriser sa différenciation et son intégration ». D'après J. Oury (1989), avec les personnes psychotiques, « Tout le travail de la psychothérapie, des prises en charge,

c'est d'essayer qu'il y ait de l'ouvert. Faire des " greffes d'ouvert ", chose peut-être la plus difficile qui soit. ». Ce même auteur précise que « dans la création [...] [il existe] des essais, fragiles, d'ouverture. Il s'agit de [...] retisser des relations non pas avec le " monde " mais avec les autres... ».

En conclusion, selon G. Benedetti (2010) « C'est ici, dans cette matrice de confusion entre l'identité propre et celle d'autrui, qu'est enracinée l'incapacité du schizophrène à distinguer entre contenant et contenu, signifiant et signifié, image et réalité. ». Ainsi, l'altération langagière dans la psychose, reliée à un défaut de symbolisation, s'exprime par la fusion des contenants et des contenus sémantiques, qui représentent un élément de dissociation. Ce phénomène troublant la représentation de ses propres limites impacte la sensation d'ipséité de la personne, nuit à sa reconnaissance de l'altérité et lui cause des difficultés d'interaction avec autrui. Nous allons examiner par la suite de quelle façon l'activité créative en atelier d'expression thérapeutique, permet d'ouvrir un espace mental de représentation, où des mises en formes langagières se réalisent.

#### 4.3.4. L'espace intermédiaire de symbolisation psychique

Comme nous venons de l'expliquer, chez les personnes schizophrènes il existe un manque de distanciation entre le signifiant et le signifié étant donné que les possibilités de mobilisation spontanée des mécanismes de symbolisation s'avèrent entravées. Ceci implique, potentiellement, un rapport inquiet au langage et confus au monde environnant. Comment définir l'aire intermédiaire de symbolisation psychique, aussi appelée espace potentiel ou espace transitionnel ? De quelle manière peut-elle se constituer ? En quoi son développement, encouragé en atelier d'expression, peut-il présenter des intérêts thérapeutiques pour les personnes schizophrènes ?

D'après D.-W. Winnicott (2002), l'aire intermédiaire de symbolisation « se situe entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité », cette « aire intermédiaire d'expérience, [...] constitue la plus grande partie du vécu du petit enfant. ». Selon R. Bailly (2001), le prolongement de cette aire « se fait chez l'adulte, à travers des expériences culturelles, qu'il s'agisse d'art, de philosophie ou de religion ». Pour M. Lapeyre (2009), « La psychanalyse considère [...] que l'art forme un royaume

intermédiaire entre la réalité et le monde imaginaire, l'une qui interdit et l'autre qui réalise le désir. ». L'aire intermédiaire correspond donc à un espace frontière où se réalisent des échanges entre le monde interne subjectif, constitué de mouvements créatifs, et la réalité externe perçue, qui s'impose comme davantage objective. C'est le lieu psychique où se déroulent des phénomènes transitionnels concourant à la subjectivation et à l'individuation de la personne. Le contact avec le monde culturel artistique, ou bien la situation d'atelier qui incite à la production créative, représentent des moyens de développer et d'enrichir l'aire intermédiaire de symbolisation des sujets. Au-delà de ces définitions d'« aires », plutôt en deux dimensions, J. Broustra (1988) propose l'idée d'un espace dynamique, qui semble se déployer au moins en trois dimensions. Pour lui, « " L'espace potentiel " est une " scène " où s'éprouvent productions langagières, coprésences et " suspens " vers la parole dont les acteurs sont à la fois les malades et les thérapeutes. ». Il situe cet espace non pas au niveau d'un vécu interne, mais plutôt au centre des phénomènes d'intersubjectivité qui ont lieu entre les individus. Il considère ici l'expression comme un organe générateur d'interactivité qui peut contribuer à la formation de l'espace potentiel.

Comment l'aire intermédiaire de symbolisation peut-elle se développer en atelier d'expression ?

Premièrement, par le biais des modalités relationnelles qui se forment entre le participant et les animateurs. Selon D.-W. Winnicott (2002), « la psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute ». Selon S. Archambeau (2010), en atelier d'expression, il s'agit de « trouver avec le patient une aire de rencontre, espace à construire, créer, inventer » qui fabrique une « troisième aire où quelque chose de possible se crée ». Le dispositif humain des ateliers d'expression, qui incite au partage expérientiel et langagier entre les animateurs et les participants, crée une superposition partielle des espaces potentiels de chacun. Ce chevauchement s'avère nécessaire aux soins psychiatriques d'atelier puisqu'il encourage les participants à former leur espace potentiel. De plus, selon F. Laugier et *al.* (2009), « La rencontre avec le corps différencié du soignant qui assure une tenue et un portage qui fait limite, permet au moi du patient, progressivement, d'affirmer sa propre existence. ». Ainsi, l'espace intermédiaire singulier de l'individu se forme aussi grâce au mode de présence bien différencié de l'animateur qui interagit en personne individualisée aux côtés du patient. Cette position de l'animateur place le participant en situation de percevoir ses limites, en vertu de la

reconnaissance de la distance qui le sépare de l'animateur. L'atelier d'expression est un endroit où l'on invite l'individu à recevoir ce qui vient de l'extérieur, où on l'amène symboliser ce qui l'influence dans l'environnement, où il s'exerce à la perception de l'altérité, et par là, à la reconnaissance de son individualité.

Deuxièmement, l'utilisation de techniques ou bien de matériaux médiateurs engage le participant dans des perspectives de transitionnalisation. D'après M. De Luca (2009) « l'aire transitionnelle se situe entre le monde intérieur et le monde extérieur tout en étant composé en partie par chacun des deux », or, selon B. Chouvier (2010), en atelier d'expression justement, l'utilisation de médiations « permet que s'instaure un espace qui n'est ni interne, ni externe ». Comment cet espace se forme-t-il ? Par « le travail avec et sur l'objet [qui] permet au sujet d'accéder à un processus interne de transitionnalisation » (B. Chouvier (2010)). D'après J. Broustra (1988), les médiations amènent le psychisme du participant à « retrouver [...] les modes inconscients des « signifiants » dans toute la complexité de la palette sensorielle », c'est-à-dire à symboliser grâce au contact et à la mobilisation active de la perception. Les médiations, qui contribuent à stimuler l'imaginaire, c'est-à-dire l'univers interne de la personne s'inspirant du monde externe, participent à la construction de l'espace intermédiaire de symbolisation chez les participants.

Enfin troisièmement, la dimension ludique des activités proposées ouvre à de vastes possibilités imaginaires. En atelier d'expression, le jeu, comme action sur le réel, s'intègre dans l'activité de création. Pour R. Bailly (2001), grâce au jeu, les participants construisent une aire intermédiaire personnelle « où la réalité intervient non plus comme une contrainte mais se voit remodelée en fonction [...] [des] besoins internes » de chacun. Dans cette situation, « Le jeu, en tant qu'acte créateur, n'est pas restreint à la subjectivité de l'individu (ce qui serait une marque de folie), mais se joue à la limite entre ce qui est subjectif et ce qui est objectivement perçu. ». La perception de la réalité partagée, étaye le jeu de l'élaboration imaginaire guidée par le désir. Par ce biais, le jeu de la création façonne l'espace intermédiaire des participants. Terminons avec B. Chouvier (2010), qui, considérant ici le jeu en atelier d'expression dans sa dimension relationnelle, écrit : « Le jeu tourne autour de l'objet, mais symbolise dans ce mouvement ce qui se trame dans la relation transférentielle avec le thérapeute. De la sorte, se construit un espace transitionnel interne qui permet au sujet un mouvement de dépassement et d'autonomisation. ».



Après avoir exposé les ressorts du développement de l'espace intermédiaire de symbolisation chez les participants en atelier d'expression en psychiatrie, identifions quels en sont ses effets thérapeutiques pour les personnes schizophrènes.

D'abord, d'après M. De Luca (2009), grâce à la contenance du cadre de l'atelier qui contribue à « délimiter un espace intermédiaire ou transitionnel », pourra s'opérer l'« émergence d'un sujet qui se pense comme une personne et qui peut donc commencer à s'autonomiser sans risquer de disparaître ou d'être annihilé par des angoisses effroyables ». Puis, selon G. Benedetti (2010) « Le fait qu'il se crée entre patient et thérapeute une réalité *sui generis* indépendante des conventions sociales et des modèles de compréhensibilité qui ne sont pas intégrables par le patient permet au thérapeute de faire éprouver au schizophrène la réalité comme quelque chose qui est créée par lui avec son partenaire, et non comme quelque chose de déjà là, [...] à accepter comme plus vrai que son propre vécu. ». Ensuite pour T. Aiello-Vaisberg et *al.* (2005), lorsque l'espace transitionnel est opérant chez un individu, il forme « comme une " aire de repos " », à laquelle il peut avoir recours dès que la réalité semble trop pénible à vivre. L'accès à cette aire permet l'élaboration des difficultés rencontrées et a pour conséquence un renforcement de la capacité à tolérer des frustrations et donc d'un contact plus créatif avec la réalité. ». Chez les personnes psychotiques, la rencontre avec le réel peut constituer une source de survenue de symptômes ou bien de recrudescence de ceux-ci. La possibilité de mobiliser son propre espace transitionnel lors de telles difficultés, est susceptible de fluidifier le contact avec la réalité partagée en en atténuant les aspects menaçants de sa représentation. Toujours selon T. Aiello-Vaisberg et *al.* (2005), lorsque l'individu cultive son espace transitionnel, se réalise « un processus progressif de passage de la dépendance absolue vers l'indépendance par rapport à un autre être humain, [...] [ouvrant] à la possibilité d'une perception de la réalité ». Le développement des mécanismes de symbolisation modifie la position, le rapport de la personne à autrui. La distanciation qui s'opère dans le contact humain fait apparaître de la distinction, et mène l'individu vers l'appréhension des éléments de la réalité ambiante. En atelier, la formation de formes via les médiations, peu importe leur nature, oblige l'individu à puiser dans ses ressources pour symboliser, en quelque sorte, à muscler sa symbolisation. Ouvrant petit à petit un espace intermédiaire mental de symbolisation, l'individu est amené à créer un langage où le signifiant et le signifié s'écartent de la fusion.

Pour conclure, l'obstruction de l'espace intermédiaire de symbolisation chez les personnes schizophrènes entretient bien un rapport à la « perte des limites du moi » et à l'« altération importante de l'expérience de la réalité » décrites dans le DSM-IV-TR (2005). Ainsi, en atelier d'expression en psychiatrie, l'objectif consiste notamment à amener la personne à développer son espace intermédiaire mental de symbolisation au moyen des éléments suivants : les médiations proposées, l'effet de la rencontre et du transfert avec les animateurs, et enfin la contenance du cadre. Sa formation soutient petit à petit les fondations de la subjectivation de la personne et de la reconnaissance de son individuation, à travers la formation de langage. Le développement des possibilités de symbolisation permet aux participants d'entretenir un rapport moins conflictuel, plus évident, avec le réel ambiant, facilitant ainsi le cheminement vers l'autonomisation.

#### 4.3.5. La dynamique de réciprocité entre la symbolisation et la palpation du réel ambiant

En pratique, en atelier d'expression, d'après J.-C. Jouval (1991), « La création ne doit pas avoir pour objet l'adaptation du malade à [...] [l'institution qui l'accueille], mais doit être envisagée isolément, comme une entité culturelle à part entière, [...] au risque de créer de nouveaux clivages, isolant un peu plus ceux qui se définiraient dès lors comme des handicapés culturels. Un nouveau ghetto culturel risque de naître, prenant la relève du ghetto asilaire. ». Dans cette même trajectoire, T. Rougemont (1992) écrit, à propos de ce qui se déroule au sein d'un atelier d'expression en psychiatrie, qu'« Il ne s'agit pas d'une activité dont la motivation soit l'adaptation au réel, mais, au contraire, l'assimilation du réel au Moi en toute liberté. ». Ainsi en atelier, il n'existe pas d'attente de conformisme ou de normalisation des patients et de leurs productions, mais une intégration dans le réel de ce qui est réalisé, et réciproquement une palpation du réel par le participant. Comment l'assimilation du réel au Moi peut-elle se produire en atelier thérapeutique ? Selon cet auteur, elle est « assurée par un langage symbolique construit par le Moi et modifiable au gré des besoins ». Pour l'auteur, « Une fois lancée, l'expression invente son propre langage. » dont le « mode privilégié [...] est le langage symbolique ». Pourquoi utiliser le langage symbolique ? Parce que « Le monde intérieur est tapissé de symboles. » (T. Rougemont (1992)). En atelier, l'expression se réalise par le biais de formation de

langages symboliques utilisant les médiations comme moyens et le réel ambiant comme support. Cette disposition encourage la mise en contact de la personne avec le réel, elle en limite son exclusion. Ainsi, pourrait-on dire que le développement d'une subjectivation réussie consiste en la création de limites séparant l'intérieur de l'extérieur de l'individu, mais ces limites doivent demeurer perméables, car, comme l'écrit T. Aiello-Vaisberg et *al.* (2005), « une position existentielle entièrement subjective » entrave la « possibilité d'une perception de la réalité ».

Pour conclure, en atelier d'expression en psychiatrie, l'aire intermédiaire de symbolisation chez les personnes schizophrènes se développe à travers l'émergence langagière qui s'y déroule en s'appuyant sur divers éléments du dispositif. L'accès aux mécanismes de symbolisation permet à la personne de se subjectiver, de s'individualiser, d'entretenir un rapport de réciprocité avec le réel ambiant, et ainsi de faciliter le développement de l'interaction, et de la relation.

#### 4.4. En conclusion

Les ateliers proposent des moyens d'expression à la fois alternatifs et incitateurs au langage parlé. La production ainsi que l'expérience de sa création forment ensemble des supports d'élaboration et de paroles à travers lesquels les participants au sein du contexte de l'atelier peuvent faire émerger du sens référé à leurs désirs, à leur intériorité. L'attention portée aux passages interlangagiers et aux mécanismes intrinsèques au procès d'énonciation constitue une voie particulièrement propice à la compréhension de la symbolisation et par là au développement de la subjectivation des participants. L'élargissement de l'espace intermédiaire de symbolisation, lors de l'expression créative en atelier, amène potentiellement le participant à entrer dans des processus de différenciation, d'individuation, repoussant ainsi le territoire des phénomènes de dissociation entravant les possibilités de socialisation et d'autonomisation des personnes.

### **5. Les aspects thérapeutiques des mouvements transférentiels en atelier d'expression**

Pour J. Broustra (1988), « la mise en travail des productions langagières s'éprouve dans les modalités de la coprésence et du transfert ». Selon J.-C. Jouval (1991), les mouvements transférentiels sont des processus d'affect et de représentation de l'inconscient

qui traduisent un langage personnel. Nous allons ici nous interroger sur la manière dont les effets transférentiels se déploient en atelier d'expression en psychiatrie, ainsi que sur les dimensions thérapeutiques qu'ils peuvent vectoriser.

### 5.1. La coprésence

Commençons par définir la présence. Selon le Petit Robert 2017, la présence c'est « Le fait d'être mêlé de participer à. ». Pour J. Oury (1989), la présence se définit par « ce qui se présente ». D'après J. Oury et *al.* (1986), « Gaupp disait que ce qui compte dans l'approche de quelqu'un, si on veut pouvoir cerner ce dont il s'agit, ce n'est pas de le disséquer, mais d'être au plus proche ; et être au plus proche, c'est s'apercevoir qu'il y a quelque chose d'indépassable, d'irréductible - à respecter - qu'on peut appeler son *opacité*, l'opacité d'autrui. ». Or, « une zone d'opacité ; [...] c'est justement ça, la présence. » (J. Oury et *al.* (1986)). Être en coprésence consiste à accepter de ne pas tout saisir de la personne qui évolue à côté de nous. Pour G. Pankow (1993), la coprésence c'est « " l'être-ensemble " (...) du médecin et du patient ». Du point de vue de l'animateur, la coprésence s'assimile à un mode d'accompagnement sécurisant mais libre qui épouse une position non-directive. Selon S. Archambeau (2010), « Il s'agit de proposer notre existence sans intrusion ni indifférence ». En coprésence, des mouvements transférentiels et contre-transférentiels se développent entre les individus.

### 5.2. Le transfert

En atelier d'expression en psychiatrie, une partie du travail se fonde sur « l'analyse des relations engagées dans le groupe et tout particulièrement des relations qui s'engagent et se développent avec l'animateur » (S. Archambeau (2010)). L'attention portée aux caractéristiques relationnelles du participant en séance constitue un outil de soin. Les animateurs « n'induisent rien, sauf les effets possibles et probables de leur présence régulière » (J. Broustra (1988)). Ils sont à l'origine du transfert que développent les participants à leur contact. Nous commencerons par expliquer ce qu'est le transfert, puis nous exposerons ce que le contexte de l'atelier d'expression en psychiatrie lui confère comme particularités soignantes.

Le Petit Robert 2017 définit le transfert en psychologie comme un « Phénomène par lequel un état affectif éprouvé pour un objet est étendu à un objet différent, normalement en vertu d'une association ». D'après G. Benedetti (2010), le transfert représente « la perception de l'autre et sa traduction dans son propre mode d'être ». Il s'agit de l'effet que le thérapeute fait au patient, à quoi sa présence fait écho pour lui. Pour définir le transfert, J. Oury et *al.* (1986) proposent un détour par le sens, « le sens, ça n'est pas une signification, qui va se présenter bien cernée ; le sens, c'est quelque chose qui n'en finit pas, une sorte de mise en acte d'un processus. Et la mise en acte d'un processus, c'est exactement ça la définition du transfert. Lacan, dans le séminaire sur le transfert, définit le transfert comme " la mise en acte de l'inconscient " ». Ici, la compréhension parallèle des notions de transfert et de sens permet de faire apparaître le rapport qu'entretiennent transfert et inconscient. R. Bailly (2001) considère lui aussi l'existence d'une relation entre le transfert et l'inconscient. Il écrit que dans le soin, ce qui importe, c'est « de permettre un transfert qui témoigne de la réalité psychique interne du patient ». Les mouvements transférentiels du participant semblent sous-tendus par une dimension d'inconscient relationnel. Pour clôturer, T. Rougemont (1992) nous instruit à propos de l'effet du transfert sur l'expression, pour elle, « L'expression est langage ; par le biais du transfert, elle devient communication. ». En atelier le transfert confère un supplément relationnel à l'expression.

Divers éléments du dispositif d'atelier influencent le transfert. D'abord, selon J.-P. Klein (2014), pour l'animateur et le participant en séance de création, « La configuration transférentielle est bien particulière, car les deux personnes communiquent à travers un objet qui la figure et la concrétise. ». D'après B. Chouvier (2010), « L'objet a pour fonction essentielle de favoriser et de faciliter l'ouverture à l'intersubjectivité. ». L'intermédiaire joué par la production impacte les modalités transférentielles d'atelier d'expression. Puis, « Ce qui soigne, c'est [...] la rencontre avec un soignant et la mise en jeu d'un champ transférentiel. [...] L'autre devient le mentor, l'objet d'identification, l'objet d'amour ou l'initiateur. C'est en déclinant toutes ces figures de l'intersubjectivité à partir de l'investissement dans un objet à créer que s'amorce et se développe le travail thérapeutique avec les médiations. ». Il ajoute que « l'objet médiateur n'opère que parce qu'il inscrit le processus de symbolisation qui le constitue au cœur d'une relation avec autrui comme objet transférentiel » (B. Chouvier (2010)). L'outil de médiation est intégré dans le champ relationnel qui unit le participant et l'animateur ; de la sorte, il s'intègre dans la sphère

transférentielle qui se déploie en atelier. Ensuite, pour R. Roussillon (2010), « Ce que le clinicien offre au transfert, [...] c'est toujours l'arène de la relation avec lui-même, il s'offre comme espace de projection et objet pour le transfert ». R. Roussillon précise cependant que pour l'animateur, ceci « n'implique pas qu'il soit " utilisable " ». Puis, d'après R. Kaës (2010), en atelier d'expression, du fait de la présence concomitante de « plusieurs objets de transfert » que sont les animateurs, les participants, le « groupe en tant qu'objet d'investissement pulsionnels et de représentations inconscientes », ainsi que le « hors-groupe » ; et bien les « charges transférentielles » sont réparties et le transfert est « diffracté ». Ceci génère un mode transférentiel plus confortable et plus efficient pour les personnes psychotiques, eu égard à leur peine à s'inscrire dans les mouvements intersubjectifs. Enfin, ce qui appartient au domaine du jeu en séance influence aussi la formation du transfert, car d'après R. Bailly (2001), pour Mélanie Klein « Le jeu apparaît tout à la fois comme une mise en scène des tensions psychiques [...] et comme un moyen thérapeutique, dans le cadre du transfert. ».

En conclusion, le transfert, comme effet de la présence, constitue une dimension observable qui peut servir de support au questionnement institutionnel autour de l'inconscient relationnel du participant. En atelier d'expression en psychiatrie, des éléments humains et non humains du dispositif influencent la dynamique du transfert chez les participants. L'entrée en contact avec les animateurs et le groupe, l'utilisation d'outils médiateurs ainsi que la production, favorisent la genèse de mouvements intersubjectifs. Les relations multiples qui se tissent et l'activité de symbolisation qui se réalise, enrichissent le développement du champ transférentiel qui se déploie chez le participant. Dans ce contexte particulier d'atelier, la dimension de jeu, attachée aux activités, est particulièrement digne d'intérêt, car le jeu aussi est un élément relié simultanément aux relations et aux outils médiateurs.

### 5.3. Le contre-transfert

Selon le Petit Robert 2017, le contre-transfert se rapporte à l'« Ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci » (Laplanche et Pontalis) », il s'agit de l'effet que le patient fait au thérapeute et en particulier de l'effet que son transfert lui fait.

D'une part, pour J. Broustra (1988), le contre-transfert « se situe dans la part sensible de notre psyché, [...] dans nos modalités inconscientes soumises à refoulement ou déni », en atelier d'expression, il sert à « accompagner [...] ce qui se présente sans attitudes orthogéniques, sans conceptions a priori sur la mise en forme et le sens de l'expérience ». Il s'agit d'une « mise en sensibilité inconsciente [...] [qui] induit à notre insu les modalités de ce qu'on pourrait appeler notre " contre-présence " ». Le contre-transfert de l'animateur induit l'adoption de certaines attitudes au contact du patient. En atelier, la dynamique du contre-transfert n'est pas négligeable car elle influence « l'invention des formes et la manière dont les productions se mettent en interactions langagières ». D'autre part, selon P. Delion (2014), « on ne mesure pas assez aujourd'hui à quel point le vécu de participation à l'aventure transférentielle, en même temps qu'elle demande de sa part une extrême générosité, peut apporter au soignant en psychiatrie des satisfactions intellectuelles et affectives considérables qui confortent alors son engagement dans ce métier singulier ».

En atelier d'expression en psychiatrie, le contre-transfert de l'animateur qui se développe en coprésence avec le participant, prend les traits d'un outil sensible qui influence le mode de présence de l'animateur et sa manière d'animer l'atelier. Il peut guider la réflexion diagnostique et thérapeutique institutionnelle autour du participant.

#### 5.4. Les mouvements transférentiels et la perception de l'altérité

Selon G. Benedetti (2010), « L'attitude du malade psychotique vis-à-vis de l'autre est un mélange de sensibilité pour ce qui se passe dans l'espace intrapsychique d'autrui et de profond défaut de perception de l'autre. ». La production du patient participe à la formation du contre-transfert chez le soignant et influence le transfert qui se développe chez le participant. D'un côté, le participant perçoit l'impression que sa production procure à l'animateur. De l'autre, la production elle-même, renvoie au patient une certaine image de lui-même. La production réfléchit donc deux représentations au participant, la sienne, directe et celle de l'animateur, indirecte. D'après F. Laugier et *al.* (2009), « Regarder c'est séparer, se poser en vis-à-vis et confronter le patient à ce que l'on voit, en lui proposant dans le même temps des images identificatoires nouvelles. ». Ainsi, le double mouvement projectif chez le participant autour de sa production, issu d'une part de l'extérieur et d'autre

part de son intériorité, le confronte à l'existence de deux points de vue différenciés, et par prolongement à l'existence d'une altérité individualisée dont il va pouvoir se construire une représentation petit à petit.

### 5.5. En conclusion

Ainsi, en atelier d'expression en psychiatrie, la coprésence du participant et de l'animateur, ensemble dans un même lieu, engendre des effets sur la création. La production génère des réactions sensibles, du lien, elle représente une interface transférentielle. Le transfert et le contre-transfert constituent des supports réflexifs alimentés par le contexte particulier de l'atelier et par l'animation des éléments de son dispositif. Ils témoignent des mouvements intersubjectifs et relationnels qui circulent en atelier. Leur analyse, tant à l'échelle individuelle qu'institutionnelle favorise la connaissance du participant et le repérage de l'évolution de ses possibilités de subjectivation et d'individuation. Selon S. Resnik (2011), « Comprendre implique une approche psycho et socio-thérapeutique qui touche l'intimité du transfert interpersonnel et institutionnel. » car « le champ psychiatrique sans une approche affective et compréhensive, devient mécanique et stérile, donc, réifiée ». Considérer ces dimensions permet d'en aiguïser la perception. Pour terminer, notons que selon ce même auteur, « Entrer en contact avec " l'intimité sacrée " de tout être peut être traumatisant. Il est indispensable d'accepter de ne pas tout comprendre. », alors nous nous garderons bien d'envisager d'y parvenir entièrement.

## **6. Éléments de la pratique du soin en atelier d'expression selon la tonalité de la symptomatologie schizophrénique**

Selon l'état symptomatique de la personne psychotique, inhibé ou bien productif, les animateurs-thérapeutes peuvent adopter des attitudes soignantes différenciées. Voyons quelles sont les modalités thérapeutiques, mises en œuvre en atelier d'expression en psychiatrie, lors de chacune de ces deux situations.

### 6.1. Le cas des patients inhibés

Selon J. Broustra (1988), pour les patients atteints de « psychoses dominées par l'inhibition », chez lesquels on remarque que la production spontanée de langage est faible,



ce qui est créé en atelier d'expression constitue un levier thérapeutique, particulièrement lorsqu'il est utilisé comme support d'identification projective. D'après S. Resnik (2011), « Des patients chroniques, " congelés ", [...] ont besoin d'un espace thérapeutique qui s'ouvre à leurs projections... au dégel et même à l'incendie émotionnel. ». Dans cette sous-partie nous allons nous pencher sur trois interrogations. Qu'est-ce que l'identification projective ? Comment se développe-t-elle en atelier ? En quoi peut-elle constituer un élément thérapeutique pour les personnes schizophrènes de type hébéphrénique ?

Selon B. Chouvier (2010), l'identification projective est « une externalisation des parts psychiques les plus cachées à travers lesquelles le sujet se découvre lui-même et prend conscience de son être profond ». Ce processus prend forme à travers le couplage de deux mécanismes : la projection et l'identification.

En premier lieu, un processus de projection s'accomplit en atelier via la manifestation de la sensibilité de la personne lors de l'acte créateur (J.-C. Jouval (1991)). D'après J.-P. Klein (2014) et T. Rougemont (1992), la production créative se situe à la frontière entre ce qui est conscient pour le sujet et ce qui ne l'est pas, à l'instar du rêve. Elle est une voie d'accès révélatrice à l'inconscient qui peut évoquer un test projectif. Pour T. Rougemont (1992), elle permet que s'effectue une « action de mise à jour et de représentation d'une partie non consciente de soi ». Selon A. Brun (2007), dans le cas de l'individu schizophrène, « Ce qu'il fabrique, ce qu'il va produire du fait de la dissociation, du fait qu'il n'y a pas de distinction entre le même et l'autre, c'est lui-même. ». B. Chouvier (2010) écrit que la projection consiste à « Dire le soi, à travers des objets, des créations, des œuvres, [elle] représente le fond de l'expressivité. ». En somme, le processus de création de productions, soutenu par un support (matériel ou non matériel) externe au participant, forme un moyen de projection. Ensuite, notons que pour J. Broustra (1988), l'identification projective se réalise « par une médiation langagière, [et] en s'aidant [...] de la capacité contre-transférentielle des soignants à être des supports de projections (on pourrait parler aussi de la capacité des autres malades " à être utilisés " ainsi dans le cadre d'un travail en groupe) », ce qui s'avère intéressant puisque G. Benedetti (2010) nous dit que « Certains patients schizophrènes ne se comprennent plus eux-mêmes par l'acte d'autoréflexion – qui, étant donné l'éclipse du moi, n'est plus significatif – mais en se percevant dans le reflet d'autrui. ». Par conséquent, l'activité de création médiatisée et la

production qui en résulte, ainsi que le contact avec les animateurs et le groupe animant les mouvements transférentiels, constituent des supports de projection au sein de l'atelier d'expression en psychiatrie, permettant au participant inhibé d'accroître le nombre et l'intensité des reflets de lui-même, lui offrant l'occasion de sa propre rencontre.

En outre, d'après le Petit Robert 2017, le mécanisme de la projection se couple avec celui de l'identification, qui, selon cette même source, désigne un « Processus par lequel un individu se constitue sur le modèle de l'autre. ». D'après J. Broustra (1988), la création permet notamment que « le sujet identifie ses productions à son vécu interne ». Lors de la création, ce que la projection externalise, la perception va pouvoir s'en saisir et le soumettre à des mécanismes identificatoires. C'est ainsi que, l'image identificatoire que réfléchit le support de création, ne concerne pas tant la production créative que la personne qui crée.

L'expression par la création en atelier, à travers l'identification projective, constitue un moyen pour la personne d'accéder à une part de son inconscient, à la connaissance de soi et finalement, forme une manière de procéder à la création de soi (T. Rougemont (1992)). Elle nécessite à dessein une mise en situation propice à l'expression de la spontanéité (J.-C. Jouval (1991)). J. Broustra (1988) cite M. Sami-Ali, pour qui au sein du mécanisme de projection, « la perception est au service de l'accomplissement symbolique du désir ». Les processus d'identification projective, qui fonctionnent de façon singulière pour chaque individu, modulent ce qu'il perçoit de façon à ce que certains éléments s'accordent avec son intériorité. Ils dépendent d'au moins deux paramètres, la perception du sujet ainsi que son désir inconscient. Accompagné par l'animateur, le participant pourra être guidé dans la reconnaissance et l'appropriation de ses processus de projection, et de leurs sens. Cette mécanique participe de l'individuation du sujet, de sa définition de lui-même. C'est aussi une façon pour les animateurs et les membres du groupe d'accéder à la connaissance de chaque participant. L'identification projective constitue donc un mécanisme d'extériorisation reliée au vécu interne de l'individu et à l'accomplissement symbolique de son désir. Ainsi, en atelier d'expression en psychiatrie, elle représente un élément thérapeutique digne d'intérêt pour les patients schizophrènes inhibés.

En conclusion, l'activité d'expression créative, dans le cadre d'un atelier en psychiatrie, permet à certains contenus qui étaient enfouis aux confins de l'intériorité inconsciente du sujet de faire surface et d'apparaître sous forme de projection. Le processus

d'identification projective, qui requiert l'utilisation d'un support de projection, s'appuie sur plusieurs éléments du dispositif de l'atelier, notamment sur les productions médiatisées et sur le contre-transfert en provenance des animateurs. Une image qui concerne le participant apparaît via le support de projection, elle incarne pour lui une fonction de miroir identificatoire. Pour les personnes schizophrènes hébéphréniques, recluses dans l'inhibition, le phénomène d'identification projective, qui peut survenir lors des activités créatrices d'atelier d'expression, constitue un moyen d'extériorisation, d'identification et d'appropriation d'éléments appartenant à l'intériorité, comme par exemple des représentations de soi, des fantasmes ou encore des désirs. Or, d'après S. Resnik (2001), le processus thérapeutique, consiste en « la dissolution de l'anesthésie psychique et corporelle, afin de se réveiller à la vie ».

## 6.2. Le cas des patients ostensiblement délirants

Il existe, à l'inverse du cas précédent, des situations dans lesquelles les malades schizophrènes sont sujets, selon les mots de J. Broustra (1988), à une « projection, [qui] loin d'être inhibée, est soumise à une " surchauffe " permanente », l'expérience qu'ils vivent « porte à sa plus haute intensité l'identification projective ». Pour ces « patients dissociés ou morcelés, toute production entraîne des effets phobiques intenses, comme s'il s'agissait pour eux de fragments réellement coupants et dangereux ». D'après G. Pankow (1993), le psychisme de l'individu est semblable à « un univers morcelé : chaque fragment est souvent ressenti comme étant un monde séparé et ayant perdu toute connexion interne avec les autres fragments. Entre ces parties il n'y a qu'un vide abyssal, un néant », or « l'homme sans corps ne sait plus qui il est et qui il n'est pas : il perd son identité ». Cet auteur ajoute qu'« Il est difficile de traduire ces relations dans le langage habituel, car le malade mental perçoit souvent un fragment, non pas comme partie, mais comme totalité ». Pour G. Benedetti (2010), « Il semble que plus la cohésion interne fait défaut, plus chaque fragment tend à faire " coalescence " avec des parties du monde extérieur. C'est seulement dans la rencontre thérapeutique que cette situation peut se modifier. ». Ici, « le jeu des projections est poussé tellement loin qu'il provoque une profonde désorganisation de l'auto-identité du patient », tout se réfère au moi, « tout " arrive " dans le moi ». Comment les activités qui se déroulent en atelier d'expression peuvent-elles participer à soulager ces états dissociatifs accompagnés de productions délirantes ?

D'une part, d'après J. Broustra (1988), afin d'atténuer le processus de ces symptômes schizophréniques, en atelier d'expression en psychiatrie, il est nécessaire « que les médiations puissent devenir " contenantes " [...] dans un cadre éminemment transférentiel ». Il s'agit d'installer pour les participants une atmosphère calme et sécurisante, dans laquelle les stimulations sont maintenues à un faible niveau. De telles conditions entretiennent le dessein d'amener les participants à resserrer leur attention, en vue de diminuer l'intensité de l'identification projective. D'autre part, dans ces situations, selon A. Brun (2007), « Il se trouve qu'une façon de se rassembler, c'est [...] de faire quelque chose, de fabriquer quelque chose... ». J. Broustra (1988) signale qu'il est profitable d'user d'« une stratégie de mise en forme par des médiations successives où l'intensité traumatique décroît progressivement jusqu'à s'organiser en scènes signifiantes en tension vers la parole ». Le participant est invité à n'utiliser qu'une seule médiation à la fois, à opérer certains choix. Plusieurs modalités langagières seront tout de même mobilisées en séance, cependant, l'une après l'autre.

Ainsi, chez l'individu schizophrène, les éléments dissociatifs et la production délirante, au sein de laquelle tout lui semble se référer à lui-même, génèrent bien souvent un vécu angoissant, et nécessitent la mise en place de modalités soignantes spécifiques en atelier d'expression en psychiatrie. En vue de favoriser le rassemblement de la psyché de l'individu et de modérer les phénomènes d'identification projective, il apparaît pertinent d'instaurer un cadre contenant, une atmosphère calme et sécurisante, assurée par la position des animateurs, incitant le participant à se focaliser et à former quelque chose en vue de reprendre contact avec certains aspects du réel ambiant.

### 6.3. En conclusion

Dans le cas de l'inhibition psychotique, le participant sera encouragé et accompagné dans l'activation de ses mécanismes de projection et dans l'appropriation des identifications qui surviennent, tandis que dans le cas d'un état de productivité délirante, la fonction de contenance du cadre sera mobilisée autour du participant pour le rassembler et atténuer les processus d'identification projective. Lors de la création en atelier d'expression en psychiatrie, la considération des mécanismes de l'identification projective constitue un levier thérapeutique pour agir sur la tonalité symptomatique exprimée par les participants. À partir

de ces deux cas pratiques, on remarque que la triade interactive formée par le patient, la production, et l'animateur, constitue le cœur des mécanismes thérapeutiques d'atelier d'expression en psychiatrie.

Au-delà des symptômes négatifs et positifs de la schizophrénie, explorons désormais les conséquences de l'expression de ce trouble sur le quotidien des personnes, et la manière dont certains ateliers de soins sont parvenus à améliorer la vie de leurs participants.

## **7. La socialisation et l'autonomisation des personnes schizophrènes, au travers des soins dispensés en atelier d'expression en psychiatrie**

Selon J.-M. Danion (2012), chez la personne schizophrène, « Le rapport à soi est [...] gravement perturbé, en lien avec une altération des expériences subjectives et des jugements sur soi. », il peut « s'ensuivre des déficits des capacités relationnelles et des compétences sociales, dont la résultante est une désinsertion sociale ». D'après M.-L. Bourgeois (2017), « Il y a un trouble de la pragmatique du monde et des êtres avec une sorte de naïveté sociale. ». Pour J. Oury (1989), « il se trouve que le psychotique est " déconstruit " au niveau de la réalité sociale, à tel point qu'il en est rejeté ». Par conséquent, réfléchissons maintenant à la manière dont les soins psychiatriques d'atelier d'expression, peuvent encourager le développement des possibilités de socialisation et d'autonomisation de ces personnes.

Tout d'abord, nous allons étudier la façon dont la prise en compte de la dimension artistique des productions, qui est exploitée au sein de certains ateliers, peut contribuer à susciter des mouvements de socialisation et d'autonomisation. Ensuite, nous présenterons les enjeux des ouvertures possibles des ateliers sur le monde social extérieur. Puis, nous examinerons les avantages que présente l'accompagnement des participants vers la découverte des activités culturelles ambiantes. Enfin, en guise d'illustration de la possibilité d'animation des processus de socialisation et d'autonomisation des patients via les ateliers, nous exposerons deux exemples de pratiques qui se déroulaient au sein de deux services de psychiatrie, intégrant des ateliers d'expression dans le soin des personnes schizophrènes qu'ils accueillaient.

### 7.1. La dimension artistique au sein du soin psychiatrique

Les ateliers d'expression en psychiatrie entretiennent un lien plus ou moins inclusif avec l'art. Ce rapport dépend du cadre, du dispositif et des références théoriques qui sous-tendent les soins qui y sont dispensés. En premier lieu, nous chercherons à comprendre en quoi consiste la prise en compte de la dimension artistique en atelier d'expression et en second lieu, nous explorerons la manière dont l'art parvient à s'insérer dans le soin et ce qu'il est susceptible de fournir comme bénéfices soignants aux personnes psychotiques.

Pour commencer, J.-P. Klein (2014) opère une distinction entre le mouvement de l'expression, qu'il considère éloigné de l'art, et celui de l'art-thérapie, qui, comme son nom l'indique, incorpore l'aspect artistique des productions au sein de la réflexion soignante. Pour lui, l'art-thérapie « inscrit [...] l'expression dans un processus qui fait évoluer la forme créée. L'expression soulage mais la création, et la création suivie transforme. ». Selon T. Rougemont (1992) aussi, « La création permet la transformation profonde du sujet créateur. Dans ce sens-là, elle est thérapeutique. ». Ainsi, envisager une activité de création artistique en atelier, se distingue d'encourager l'extériorisation et la mise en forme directe de représentations instinctives, sans préoccupation artistique. Lorsque l'aspect artistique des productions est recherché et considéré au sein de la clinique, et qu'il est inclus au sein de la dynamique soignante de l'atelier, l'individu ne s'exprime pas de manière similaire. À l'extériorisation spontanée et momentanée, se substitue une création étudiée qui se prolonge. D'après F. Granier et *al.* (2001), l'intégration de la composante artistique dans le soin psychiatrique, « pour permettre une meilleure sociabilité [des participants], passe par un travail sur le soi, lors de la confrontation au travail de l'œuvre ». Étant donné que la personne se soucie davantage du regard extérieur porté sur ce qu'elle produit, cela génère une mise en travail tout à fait personnelle. En vertu d'une configuration thérapeutique qui incite à la production artistique, l'individu évolue vers une « phase d'individuation, d'appropriation du style et, dans les autres domaines de la vie, [vers] de l'autonomie sociale » (F. Granier (2003)). Le style de l'individu repérable en séance, « peut [...] être profondément modifié dans la réalisation concrète par les déficits des fonctions exécutives, les motivations concernées par l'insight et les habiletés sociales » (F. Granier (2011)). Le travail autour du style créatif, s'intéressant aux aspects singuliers de la personne, concourt à la consolidation de son sentiment d'individualité. Par ailleurs, l'observation stylistique des

productions du participant constitue un élément venant enrichir la clinique spécifique d'atelier. Il apparaît ainsi que l'orientation des activités d'atelier d'expression en psychiatrie vers une création de nature artistique, au-delà des effets intrinsèquement soignants de la création, véhicule des perspectives socialisantes.

Ensuite, F. Granier et *al.* (2001) font part d'une expérience de soin psychiatrique qui s'est déroulée au sein d'un service accueillant notamment des personnes schizophrènes. Ce lieu proposait des ateliers d'expression qui invitaient les participants à entreprendre une démarche artistique. Nous allons explorer à présent la manière dont ce dispositif prenait forme et quels en étaient les avantages. En cohérence avec le fonctionnement de l'unité, d'après F. Granier et *al.* (2001), les patients « rapportent leurs œuvres personnelles en thérapie, lors des consultations de long cours pour un double travail à la fois de supervision artistique, mais aussi de compréhension psychothérapique ». À la faveur de ce dispositif, « le contenu [...] des entretiens [...] laisse une part grandissante à des réflexions sur les difficultés du travail de création, [...] [et à] une approche phénoménologique » (F. Granier (2003)). Ici, l'aspect artistique des productions tient une place notable au sein des échanges langagiers et de la relation thérapeutique. J.-P. Klein (2014) énonce : « On pourrait définir l'art-thérapie comme une psychothérapie à support artistique. L'art serait ainsi un moyen parmi d'autres, une technique au même titre que le médicament. En fait, l'art-thérapie est bien davantage : elle interroge l'art comme elle interroge la thérapie, elle explore leurs points communs comme leur enrichissement réciproque dans une complémentarité étonnante. ». D'après F. Granier et *al.* (2001), au sein de leur pratique particulière du soin psychiatrique, « le projet artistique est à la fois un projet existentiel et psychothérapique, un vecteur pour l'insertion sociale ». L'activité artistique y est « en même temps projet de soin et projet de vie » (F. Granier (2011)). Selon F. Granier (2003), les participants « perçoivent bien que l'art est au fond un mode d'existence, partagé avec nous, avec son espace psychique collectif commun, un privilège de qualité de vie par rapport aux vies quotidiennes qui les entourent. ». Au sein de ce service, le projet de soin - ou d'existence -, intégrait plusieurs dimensions soignantes qui s'entremêlaient : le soin biologique, le soin psychologique, le projet social et le projet artistique. L'organisation du soin ne relevait donc pas exactement de l'adage contemporain habituel : bio-psycho-social, mais en quelque sorte d'un nouvel adage : bio-psycho-artistico-social, pourrait-on dire. Le développement d'une démarche artistique en atelier d'expression en psychiatrie peut être considérée comme une

valeur ajoutée, qui s'insère de manière transversale dans le soin des patients schizophrènes, et qui peut leur procurer des bénéfices socialisants.

Examinons maintenant par quelles voies les ateliers peuvent se tourner vers l'extérieur de l'institution, et quels sont les bénéfices soignants que soutient cette orientation.

## 7.2. L'ouverture des ateliers vers l'extérieur

Selon J.-C. Jouval (1991), les soins prodigués en atelier d'expression en psychiatrie offrent au malade l'occasion de sortir de l'institution ou de l'hôpital, particulièrement lorsque des ateliers sont proposés « hors les murs ». Pour S. Archambeau (2010), la délocalisation du lieu de l'atelier présente l'intérêt de mettre les participants en circulation dans la cité, modifiant ainsi leur trajectoire habituelle. Ceci permet d'éviter le rétrécissement de l'espace investi au quotidien et de remettre en mouvement « l'immobilité que la maladie et l'hospitalisation génèrent ». De telles initiatives suscitent des élans d'ouverture. S. Archambeau (2010) ajoute que « Se socialiser devient plus simple lorsqu'on décide d'y être pour quelque chose et que tout n'est pas imposé par les autres. ». La personne rencontre l'occasion d'agir ses soins.

Ensuite, d'après J.-C. Jouval (1991), les activités d'atelier d'expression se déploient vers l'extérieur, aussi par le biais de la formation de projets socialisants. En effet, les ateliers peuvent impulser la création d'une association, ou bien l'organisation d'événements culturels et artistiques tels que des expositions, des représentations, des ventes, *etc.* Le contact avec un public extérieur incite à de nouveaux échanges. Les participants reçoivent des regards et des avis, tantôt valorisants tantôt critiques, sur leurs productions. Selon F. Granier (2011), pour le participant en atelier d'art-thérapie, « Parfois [...] se révèle une authentique identité d'artiste, ce qui ne suffit [cependant] pas à garantir la réussite dans le milieu artistique sur le marché. ». Pour J.-C. Jouval (1991), lorsque les productions d'atelier d'un patient bénéficient d'une reconnaissance par le milieu de l'art, le statut d'artiste de la personne ne parvient pas toujours à s'extirper de son statut de malade. Lors de la vente de productions, la valeur marchande de l'objet peut entrer en résonance avec des questionnements se rapportant à l'estimation sa propre valeur. Quoi qu'il en soit, d'après S. Archambeau (2010), la rencontre d'un monde extérieur à l'institution dans le cadre des



ateliers d'expression en psychiatrie, confronte les participants « à une réalité qui dans ce contexte devient structurante ». Ainsi, lorsque les ateliers se prolongent vers l'extérieur, les patients peuvent s'engager dans des processus de restauration sociale et de narcissisation. Pour J.-M. Danion (2012), « la reconnaissance sociale dépend de la considération sociale qu'apportent le travail et toute contribution en faveur d'une communauté. La considération sociale est associée au sentiment de sa propre valeur aux yeux d'autrui et à l'estime de soi ». Alors, dans le meilleur des cas, selon J.-C. Jouval (1991), « L'œuvre est un miroir gratifiant, fixant enfin le moi idéal ».

Dès lors, nous remarquons que les ateliers forment une interface entre le participant et le monde extérieur à l'institution. Ils permettent aux individus d'entrer en socialisation, ou bien de soutenir et de consolider l'accès à la vie sociale, que certains ont déjà développé. En ce sens, l'ouverture des ateliers vers l'extérieur constitue un moyen de lutter contre l'exclusion sociale des personnes schizophrènes.

### 7.3. Les sorties culturelles dans la cité

Selon F. Granier (2011), dans le cadre d'un atelier thérapeutique, lorsque l'on organise des sorties au sein du monde culturel extérieur, c'est-à-dire au musée, au théâtre *etc.*, à ce moment là « les bénéfices sont l'accès à l'objet culturel comme objet d'investissement, et comme lien participatif à un réseau groupal ». Les sorties culturelles sont « À la fois stratégie d'éveil, de comparaison à l'actualité artistique, d'immersion sociale, de vie groupale. ». D'après F. Granier et *al.* (2001), c'est de « la rencontre avec l'art-thérapie, [...] suivie du désir d'investissement de l'objet culturel, dont bénéficieront parallèlement les compétences pour les adaptations à la vie quotidienne et sociale ». Pour J.-C. Jouval (1991), « la réinsertion des patients psychiatriques et leur intégration dans la communauté sociale, passent [...] [entre autres] par les loisirs, et les activités culturelle ». La découverte des manifestations culturelles ambiantes, représente une source d'inspiration stimulante pour les participants à l'atelier et contribue à leur ouverture sociale.

## 7.4. Applications

### 7.4.1. Les patients psychotiques chroniques, institutionnalisés au long cours

Selon J.-M. Danion (2012), l'hospitalisation au long cours appauvrit « considérablement les relations affectives qui conditionnent la reconnaissance mutuelle et la confiance en soi », elle rend « à l'évidence impossible toute intégration sociale, qui [...] [pourrait permettre] aux personnes d'œuvrer en faveur de la communauté et d'en tirer estime de soi et considération ». F. Laugier et *al.* (2009) relatent une expérience de soins psychiatriques, intégrant des ateliers d'expression. Elle se déroulait au sein d'une unité résidentielle de type foyer sanitaire recevant exclusivement des patients psychotiques chroniques institutionnalisés au long cours. En vue de favoriser le développement de l'individuation et de l'autonomisation, l'organisation thérapeutique du service s'orientait vers l'accompagnement des patients dans l'affranchissement de leur adhésivité et de leur absorptivité.

Avant toute chose, expliquons à quoi font référence l'adhésivité et l'absorptivité en psychiatrie. Pour F. Laugier et *al.* (2009), « L'adhésivité se définit comme une forme de collage physique constant avec autrui. ». Ce terme « est en rapport avec la question de la porosité des limites corporelles et du défaut de la fonction contenant du moi », ainsi, « L'adhésivité utilise l'objet [...] pour clôturer l'espace du moi menacé [...] tout en annihilant l'objet en tant qu'entité différenciée. ». C'est une modalité relationnelle fréquemment adoptée par les personnes psychotiques. L'absorptivité quant à elle, « consiste en un besoin impérieux de transformer toute interaction impliquant deux interlocuteurs en une situation où le second disparaît au profit du premier ». Notons que « ces deux mécanismes ont pour conséquence [...] l'attaque de la pensée [du patient] : l'adhésivité empêche toute élaboration de représentations mentales en accordant un primat absolu à la perception [...] ; l'absorptivité efface toute trace de représentation mentale [...] en supprimant toute perception une fois la satisfaction obtenue ». L'adhésivité et l'absorptivité, mécanismes couramment à l'œuvre dans l'existence des personnes psychotiques, sont donc reliées à certaines difficultés afférentes à la mobilisation des mécanismes d'élaboration psychique, à l'implication dans les échanges langagiers, et conséquemment, relatives aussi à la formation des liens sociaux. Au sein d'un tel service, examinons la manière dont les

ateliers d'expression étaient susceptibles d'animer le développement de la pensée, de la parole et des interactions chez les participants.

En atelier, l'usage d'une technique ou d'un objet de médiation, que le participant et l'animateur manient ensemble, occasionne des effets chez les participants. Grâce à ces émergences, selon F. Laugier et *al.* (2009), ils se trouvaient à même de « redécouvrir leurs propres mouvements pulsionnels, découverte qui est en lien avec la remise en route d'une activité de pensée ». L'objectif des divers ateliers d'expression de ce service était de « favoriser une mise en route du plaisir de fonctionnement psychique dans la relation avec autrui ». L'animation de la pensée des participant prenait donc appui sur les éléments créatifs, interactionnels et relationnels du dispositif de l'atelier. Ensuite, « peut-être plus lentement, des mécanismes d'identification se mettaient en place et permettaient aux patients de s'approprier leur vécu et [...] [d'en] parler ». La génération d'interactions et la stimulation de la pensée alimentaient l'activité de langage des individus.

Avant le début du projet, lors des entretiens psychiatriques F. Laugier et *al.* (2009) assistaient progressivement à un « appauvrissement du dialogue » avec ces patients. En effet, compte tenu de la chronicisation hospitalière, pour « ces patients il y avait de moins en moins de choses à dire, car ils avaient de moins en moins de choses à penser, à mesure que les projets pour eux s'amenuisaient ». Les seuls sujets de conversation qui se maintenaient, concernaient leurs troubles du comportement. La mise en place d'ateliers d'expression dans ce service, en créant « des situations d'expérience partagée » entre les patients et les membres de l'équipe soignante, permit aux entretiens médicaux de renouveler leurs contenus et d'ouvrir des « espaces de narration » de ces expériences inédites, puis constamment renouvelées. L'irruption événementielle qui advenait en séance d'atelier, en vivifiant la pensée, le langage et la mise en interaction des participants, conférait du relief à la temporalité et traçait des découpes au sein de l'écoulement du temps. Concomitamment, il avait aussi été remarqué qu'initialement le mode de communication des patients privilégiait le passage à l'acte. Or, d'après B. Chouvier (2010), l'atelier constitue justement un lieu au sein duquel « L'action, comme expression de la pulsion, se transforme en activité ludique où le plaisir se manifeste ». En somme, c'est l'endroit où la portée de l'acte peut déployer une perspective nouvelle par le biais de l'élaboration psychique, de la mise en forme créative et de la génération de contenus langagiers.

Dans le service, une attention particulière était portée à « développer les activités de groupe », comme notamment des ateliers d'expression. Pour F. Laugier et *al.* (2009), la survenue de « moments partagés en groupe suscite des réactions [...] qui réveillent les passés individuels et deviennent objets d'élaboration ». Selon F. Granier et *al.* (2001), en atelier, « tout le dispositif thérapeutique vise à utiliser les interactions d'atelier, et les spécificités de l'objet de stimulation qu'est le médium, pour sortir du repli et passer à un fonctionnement social plus ouvert ». Les ateliers peuvent procurer aux participants une « dynamisation personnelle et inter-individuelle, ainsi que le [...] renforcement de la participation à tous les moyens de soins, dont la chimiothérapie, grâce à la transformation de leur image [...]. Cette dynamisation s'étend ensuite extra-muros au processus de resocialisation et consolide l'accès à l'autonomie. » (F. Granier et *al.* (2001)). D'après F. Laugier et *al.* (2009), environ soixante pour cent des patients entrés dans le service au moment de son ouverture l'ont quitté pour s'installer dans la cité, adoptant divers modes d'hébergement répondant à leur situation personnelle.

Au sein de cette unité, tandis que l'apparente infinitude de l'institutionnalisation semblait avoir dissout les apports thérapeutiques, la mise en place d'atelier d'expression, entre autres, permit le réinvestissement des soins par les participants et la régénération de l'impulsion soignante des membres de l'équipe. Les ateliers d'expression formaient un outil soutenant l'accomplissement des objectifs de soin du service. Ils permirent aux patients engagés dans un processus de chronicisation hospitalière de réanimer leurs possibilités de penser, d'utiliser la parole et de participer aux interactions ; atténuant simultanément les mécanismes d'adhésivité et d'absorptivité qui faisaient obstacles à leur socialisation ainsi qu'à leur autonomisation.

Nous allons désormais examiner, pour les personnes psychotiques jeunes, la manière dont les possibilités de socialisation acquises en atelier d'expression se prolongent au-delà de l'hôpital et comment elles peuvent offrir un accès à l'autonomisation.

#### 7.4.2. Les patients psychotiques jeunes, au début de l'expression du trouble

Boucard et *al.* (2001) ont mené une enquête prospective au sein d'une unité de transition psychothérapique ayant pour but « d'assurer progressivement la transition entre

l'hospitalisation à temps plein et l'univers extra-institutionnel à l'aide d'étayages psychothérapiques de type thérapies médiatisées, art-thérapie », pour des personnes psychotiques jeunes « présentant une insertion socioprofessionnelle précaire ». L'étude visait à objectiver l'évolution de certains comportements et de certains modes d'interaction, chez des patients bénéficiant des soins de l'unité de transition, grâce à l'utilisation de la Grille d'Évaluation Éthologique des Comportements et des Interactions en milieu Institutionnel, nommée GEECII. Au bout de sept mois, une amélioration des comportements et des interactions était repérée parmi vingt des vingt-quatre domaines explorés par la grille d'évaluation. À l'issue de l'étude, d'une part, à l'intérieur de l'institution on assistait à « une amélioration dans les interactions spécifiques individuelles et collectives » des patients, et d'autre part, à l'extérieur de l'institution on notait une « amélioration de la vie relationnelle familiale et extra-familiale » ainsi que « l'acquisition d'un certain degré d'autonomie », favorisant ainsi les possibilités de sortie de l'hôpital. Au sein de cette unité psychiatrique de transition, des ateliers d'art-thérapie et de thérapies médiatisées constituaient un des socles du soin. Des bénéfices en matière de réhabilitation psychosociale ont été remarqués et mesurés chez les patients. Les ateliers d'expression participaient à l'accomplissement de la perspective soignante du service qui visait à éviter la chronicisation hospitalière des jeunes patients psychotiques.

Pour conclure, rappelons comme évoqué plus haut, que le dispositif groupal en atelier d'expression favorise le contact et les échanges des participants entre eux ainsi qu'avec les animateurs. En ce sens, le déroulement de la séance orchestre déjà une certaine forme de socialisation. Les divers modes d'ouverture des ateliers sur l'extérieur, invitent les participants à s'inscrire dans certains mouvements de la vie sociale. L'intention de convoquer le registre de l'artistique en atelier, l'ouverture vers le monde extérieur, ainsi que l'exploration de l'expression culturelle, sont inductrices pour les participants de stimulations créatrices, d'élargissement de leurs contacts sociaux, et favorisent l'intégration sociale. Notons que pour S. Archambeau (2010), lors du processus de socialisation « Quelque chose se joue [...] entre la conscience de soi et la perception d'autrui avec le sentiment important que quelque chose de notre humanité nous rattache à tous les êtres humains. ». La socialisation implique une participation au monde environnant, elle impulse alors un sentiment d'appartenance à ce monde.

## **8. Conclusion**

Les intérêts thérapeutiques des ateliers d'expression au sein d'une institution en psychiatrie, tiennent notamment aux soins portés à l'élaboration de son cadre et de son dispositif, pensés tous deux de manière à ce que leurs éléments installent des repères contenant pour les participants et leur pourvoient un climat propice à l'extériorisation, menant à la rencontre de soi et des autres. L'expression implique l'animation des mécanismes de symbolisation, or ceux-ci nécessitent un contact, une rencontre avec la réalité partagée. Au sein du contexte d'atelier, une attention particulière est portée aux diverses formes de langages. L'usage de médiations constitue un moyen d'expression plus abordable que le langage parlé pour les personnes schizophrènes, au vu des effets que véhiculent pour eux les mots. La symbolisation par les médiations génère une création, qui elle-même incite à la verbalisation, dans un second temps. La mise en forme verbale, autour de ce qui est créé en atelier d'expression en psychiatrie, par l'exploration de la transversalité des langages, par l'incitation à la réflexivité, par l'invitation à poser un regard subjectif sur la production, tend à se référer à du sens pour le participant. À travers cette dynamique, elle fait émerger les tendances désirantes de l'individu. Elle est donc susceptible d'amener le participant à se subjectiviser petit à petit. L'usage des mécanismes de symbolisation en atelier, soutenu par les mouvements relationnels et transférentiels, façonne dans la psyché du sujet un espace mental intermédiaire lui ouvrant un accès progressif à l'individuation. Pour les participants, la pratique d'atelier d'expression en psychiatrie, encourage la formation de liens et l'ouverture vers la cité. L'animation des processus de verbalisation, de subjectivation et d'individuation du participant, l'aide, en coopération avec les autres soins psychiatriques qu'il reçoit, à développer ses possibilités de communication, d'interaction, de relation, de socialisation et d'autonomisation.

## **9. Immersion au sein du groupe de création collective de l'hôpital de jour pour adultes du CHU de Créteil**

Voici la présentation de l'expérience clinique de coanimation du « groupe de création collective », qui s'est déroulée du 3 mai 2016 au 24 janvier 2017, dans l'atelier d'ergothérapie de l'HDJ du pôle de psychiatrie adulte du CHU Albert Chenevier, situé à Créteil (94), au sein duquel seule cette expérience a été menée, sans aucune participation aux autres activités cliniques du service. L'atelier de création collective s'apparente à un atelier

d'expression. Cet HDJ est un centre de réhabilitation cognitive et sociale, comme l'indique la pancarte à l'entrée.

Les informations qui suivent sont issues de plusieurs sources. Sont présentées ci-dessous les observations provenant des prises de notes réalisées lors des discussions qui se sont déroulées à l'issue de chaque séance de l'atelier, en compagnie des deux coanimateurs de l'atelier : Gwenaëlle Delourme, ergothérapeute et Yanni Dufour, infirmier. Des informations concernant l'organisation et le fonctionnement de l'institution ont été obtenues en questionnant quelques membres de l'équipe soignante de l'HDJ et grâce au flyer de l'HDJ édité par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Des entretiens semi-structurés, utilisant un questionnaire élaboré pour l'occasion, ont été menés avec chaque participant à peu près au milieu de l'avancement du projet. Les rencontres individuelles ont permis faire davantage connaissance avec chaque participant et d'obtenir des informations concernant leur vécu des séances ainsi que leur représentation de l'atelier. Ceci a contribué à l'identification directe et subjective d'intérêts thérapeutiques apportés par l'atelier d'expression à ces cinq patients psychotiques. Le tout a été complété d'observations et de réflexions personnelles.

Cette présentation est suivie d'une analyse des effets thérapeutiques de l'atelier de création collective pour les cinq participants, dans laquelle le propos est structuré à partir des éléments présentés dans le développement bibliographique.

## 9.1. Présentation de l'atelier

### 9.1.1. Présentation de l'hôpital de jour

L'HDJ accueillait au moment de l'expérience une cinquantaine de patients âgés de dix-huit à quarante ans environ. L'objectif de cette institution était de prodiguer des soins éphémères permettant d'accompagner les personnes dans des processus de socialisation ou de resocialisation, et d'autonomisation. La grande majorité des personnes en soin était constituée d'hommes souffrant de schizophrénie. Les pratiques des soins de remédiation cognitive et de psychoéducation étaient d'orientation cognitivo-comportementales. Une multitude d'activités, animées par le personnel de l'hôpital, étaient proposées aux patients.

### 9.1.2. La salle d'atelier

La salle d'ergothérapie était une vaste pièce à localisation centrale au sein du bâtiment de l'HDJ. Elle hébergeait notamment de nombreux placards et étagères où étaient rangés divers matériaux et outils à disposition pour la création. Des productions de patients étaient posées, suspendues et affichées dans la pièce. Les tableaux et installations fabriqués lors des précédents ateliers de création collective étaient exposés dans les couloirs attenants à la salle d'ergothérapie et dans l'espace d'accueil de l'HDJ. Le groupe précédent avait effectué une installation sur le thème de la lumière qui était constituée notamment d'une modélisation de la tour Eiffel capable de s'illuminer ainsi que d'images collées. Les participants au groupe de création collective faisaient souvent référence à cette production et proclamaient leur envie de produire un résultat aussi spectaculaire. Cette idée de concurrence semblait les stimuler.

### 9.1.3. Les ateliers d'ergothérapie de l'HDJ

Les ergothérapeutes de l'HDJ proposent plusieurs formules d'atelier dont l'organisation est ajustée selon les objectifs thérapeutiques. D'une manière générale, le travail en atelier d'ergothérapie est orienté vers l'acquisition d'autonomie. Une fois une personne admise à l'HDJ, Gwenaëlle Delourme la reçoit individuellement à trois reprises, afin de faire connaissance avec elle et d'évaluer ses besoins en terme de soins ergothérapiques. Elle propose dans un premier temps la découverte de divers matériaux, tels que la terre, le bois, la peinture, la mosaïque etc. Ensuite il existe plusieurs modalités possibles de soins, qui peuvent se succéder les unes aux autres. Certains patients bénéficiaient de séances individuelles d'ergothérapie, d'autre de séances en groupe. Il existe deux sortes de groupes, ceux où l'on travaille de manière individuelle en étant entouré d'autres patients, et ceux où l'on réalise un projet collectif. Les patients du groupe de création collective sont passés chacun par des parcours d'ergothérapie différents. Lorsqu'ils intègrent le groupe de création collective, leur participation à d'autres types d'ateliers d'ergothérapie est suspendue.



#### 9.1.4. L'atelier de création collective

L'activité du groupe de création collective en question, s'est étendue sur neuf mois. Quelques séances ont été annulées pour diverses raisons, et lors des vacances estivales l'atelier s'est interrompu pendant deux mois. Chaque séance durait une heure trente. La composition du groupe des participants fut réalisée à partir des propositions de Gwenaëlle, elles-mêmes soumises à la réflexion de l'équipe soignante.

### 9.2. Le groupe de création collective

Pour des raisons d'anonymat, les prénoms des participants ont été modifiés. Nous les nommerons Jean, Julien, Riad, Thomas et Guillaume.

#### 9.2.1. Le groupe

Le groupe de création collective était un groupe fermé, ce qui signifie que le nombre de participants ne pouvait pas croître une fois le groupe formé. Il était constitué initialement de six hommes âgés de 25 à 34 ans. L'un des patients n'a pu participer qu'à quelques séances au début de l'atelier, puisque rapidement il se rendit dans son pays d'origine pour quelques mois. Étant donné sa courte participation, nous n'évoquerons que très peu sa contribution. Le groupe fut donc réduit à cinq participants fixes. Les participants de ce groupe avaient tous reçu le diagnostic de schizophrénie. Ils étaient soumis à un traitement soit par palipéridone injectable, soit par olanzapine injectable. Leurs symptômes schizophréniques étaient chez la plupart quasiment équilibrés, cependant ils demeuraient franchement instables chez l'un d'eux (Thomas). L'injection intramusculaire était administrée par les infirmières de l'HDJ. Les participants ont fait preuve d'observance tout le long du déroulement des séances d'atelier. Ils n'exerçaient pas d'activité professionnelle au moment du déroulement de l'atelier et recevaient des soins plusieurs fois par semaine à l'HDJ. Notons que tous les participants se vinrent de manière ponctuelle et assidue aux séances. Lors des premières séances de l'atelier, en attendant l'ouverture de la salle, les participants du groupe s'installaient de façon éparse dans la pièce d'accueil en adoptant une attitude statique et silencieuse. Au fil du temps l'attente s'est faite moins discrète, de plus en plus animée par des échanges aimables. Finalement, ces hommes ont progressivement noué de véritables liens amicaux.

### 9.2.2. Le projet

Lors de la première séance d'atelier les participants se présentèrent. Ils connaissaient déjà les animateurs, mais ne se connaissaient pas, ou peu, entre eux. Les animateurs exposèrent le déroulement de l'atelier, ses objectifs, son cadre et accueillèrent l'émergence spontanée des premières idées créatives proposées par les participants. L'atelier de création collective constituait une invitation à imaginer, et à élaborer ensemble, un projet créatif à réaliser en commun. Il débuta par de nombreuses séances de réflexion pendant lesquelles le projet se dessinait imaginativement chez les participants, et se poursuivait par la réalisation d'une production dont la forme fut définie par le groupe. La parole fut omniprésente à toutes étapes de l'atelier. Les animateurs tentaient de la répartir de manière homogène entre les participants. Ils guidaient, mais surtout accompagnaient, les participants dans leur cheminement créatif et productif. L'aboutissement du projet n'était pas soumis à une échéance. Les participants devaient s'engager à venir aux séances jusqu'à la fin.

### 9.2.3. Les étapes de la création

Pour commencer, les participants discutaient ensemble, et l'un d'eux notait au fur et à mesure les idées soulevées sur un tableau de papier. Toutes les propositions furent conservées. Elles furent ensuite triées, complétées et remaniées d'une séance à l'autre.

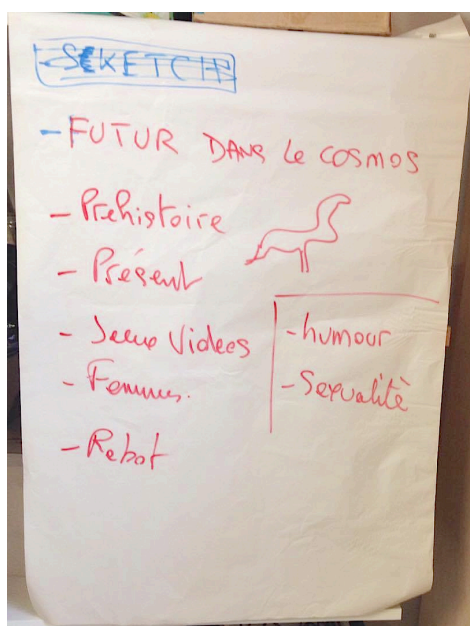


Photo du premier brainstorming (prise par Lucile Pupin)

On y lit :

- « - Futur dans le cosmos
- Préhistoire  
(dessin d'un dinosaure ?)
- Jeux vidéos
- Femmes
- Robot
- Humour
- Sexualité »

Le mot « Sketch » a été barré car l'idée fut éliminée d'emblée par certains participant ne souhaitant pas se mettre en scène, et redoutant surtout d'être filmés.

Une deuxième étape consistait à identifier ce que les différents thèmes portaient comme représentations dans l'imaginaire des participants, et à trouver des moyens de les associer entre eux. Les thèmes qui s'avéraient être en rapports les uns avec les autres furent reliés par des lignes courbes sur le tableau.



Photo du deuxième tableau (prise par Lucile Pupin)

On lit (de gauche à droite et de haut en bas):

Skate board / Musique (Fête, Détente, Amusement) / Humour sketch / Sport (Esprit d'équipe, Fraternité, Tolérance, Dépassement de soi) / Evolution ds le tps / temps actuel / Présent (Mode, Nouveautés) / Pré histoire / Robotique (Machinerie) / Future ds le cosmos (Innovations, Voyage, Découverte) / Sexualité (Plaisir sensuel) / Créer des sons

Puis les idées dominantes ou récurrentes furent extraites et organisées. Lors de ce projet, les participant définirent « l'évolution dans le temps » comme idée pouvant relier les différents thèmes envisagés.

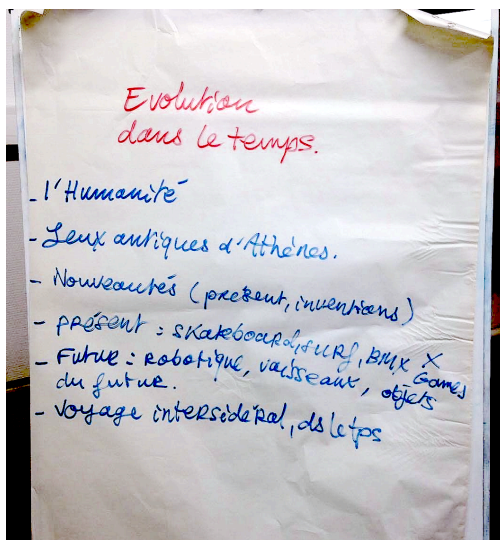


Photo du tableau récapitulatif final des idées sélectionnées (prise par Lucile Pupin)

On peut y lire :

« Evolution dans le temps.  
- l'Humanité  
- Jeux antiques d'Athènes  
- Nouveautés (présent, inventions)  
- Présent : skateboard, surf, BMX, X Games  
- Futur : robotique, vaisseaux, objets du futur  
- Voyage intersidéral, ds le tps »

#### 9.2.4. En séance

Au début de chaque séance, avait lieu un temps de restitution des choses élaborées et du travail réalisé lors de la précédente séance. Ces premiers échanges servaient d'impulsion pour envisager ce qui allait pouvoir être fait lors de la séance en cours. Ce rituel mobilisait la mémoire des participants, induisait un effort de projection dans la suite et situait un présent.

Au bout de quatre séances, les participants choisirent de réaliser une production à propos de l'évolution dans le temps. Ils déterminèrent quatre thèmes à représenter dans la production finale : la mode, les monuments, le sport et la technologie. Des propositions d'installations sonores, de performances théâtrales, filmiques, *etc.*, de ces thèmes furent évoquées. C'est finalement la représentation graphique qui fut élue. L'idée collective qui émergea, consistait à montrer l'évolution dans le temps des quatre thèmes en réalisant une frise chronologique graduée, qui serait illustrée par des images collées sur des fonds, qui eux-mêmes rappelleraient l'ambiance des différentes époques. Quatre époques furent retenues par les participants : l'Antiquité, le Moyen Âge, le présent et le futur. Les participants menèrent des recherches sur internet en vue de s'informer sur ces quatre époques et de récolter des images en rapport avec les différents thèmes. Une première fois les participants se répartirent en binômes pour effectuer les recherches sur les différents thèmes. Ensuite, les recherches furent toujours menées à cinq sur un seul ordinateur. Ce groupe prit rapidement la décision de réaliser chaque étape du projet tous ensemble. Par exemple, lors des étapes de création, lorsqu'une tâche ne pouvait être réalisée que par un individu à la fois, tous les autres le regardaient faire, attendant chacun son tour. Ainsi, rarement une activité fut effectuée concomitamment à une autre. Ce choix pouvait traduire le désir de contrôle de quelques participants du groupe, qui pouvaient ainsi surveiller à loisir la réalisation des autres et intervenir si elle ne correspondait pas à leurs attentes. Il pouvait aussi témoigner d'une cohésion de groupe, d'une envie de partage quasiment en communion, d'un plaisir dans l'accompagnement et le soutien mutuel de chacun, et l'envie de découvrir ensemble la surprise du résultat. Lors de l'absence d'un participant, la plupart des prises de décisions étaient suspendues, l'élaboration et la création étaient partiellement figées. Ceci entraîna un étirement du nombre des séances.

Après la récolte des images sur internet, elles furent découpées et classées selon les époques auxquelles elles se rapportaient. Ensuite, les participants tentèrent d'évaluer

l'espace nécessaire pour les répartir en vue de préciser la taille du support dont ils auraient besoin pour les exposer. Ils eurent tendance à sous-estimer largement l'étendu de cet espace. Avec l'aide des animateurs, il fut décidé que la planche de bois aurait comme dimensions deux mètres quarante de largeur sur soixante-cinq centimètres de hauteur.

Au mois de septembre, sur l'initiative des animateurs, eut lieu une séance où chacun devait produire sa représentation des fonds de la production finale sur un brouillon. À la suite de cette expérience, les participants s'aperçurent que les fonds qu'ils avaient réalisés, avec des matières tels que du sable ou des plumes, par exemples, n'étaient pas propices au collage secondaire d'images de papier dessus. Alors, ils envisagèrent brièvement de ne plus coller d'images sur la production finale pour exposer à la place leurs créations plastiques.

Un peu plus tard, une sortie au Musée d'Art Moderne de Créteil fut organisée en vue de nourrir l'inspiration des participants. Au retour de la visite de cette exposition, ils racontèrent ce qu'ils avaient vu. Leurs avis, leurs préférences, ouvraient à de nouvelles propositions de productions graphiques pour le projet final.

Ensuite, les participants travaillèrent ensemble sur le brouillon d'un fond en taille réelle. Ils montrèrent de la joie lors de la découverte des effets inattendus produits par l'exploration de différentes techniques et par l'utilisation de différents outils. À l'issue de cette séance, il leur tardait de s'atteler à la création sur le support final. Ils préparèrent ce dernier en l'homogénéisant d'une couche de peinture blanche, pour pouvoir travailler dessus lors de la séance suivante.

Avant de réaliser les fonds, les espaces respectifs des quatre époques à représenter devaient être délimités. Le calcul de la taille attribuée à chaque zone fut réalisé par les participants, selon une logique collective opaque aux animateurs, et difficile, sinon impossible, à retranscrire ici. Ensuite, il s'agissait de définir la taille de la frise chronologique qui porterait quelques dates clés et le nom des époques. L'endroit où elle devait être disposée sur le tableau fut l'objet de propositions multiples et variées. Finalement il fut décidé que la frise soit une bande longitudinale fine placée en bas du tableau.

À partir du mois d'octobre, l'atelier fut doté d'un lecteur de musique et de disques compacts. Thomas diffusait à travers ce poste la musique de son lecteur MP3. Il parut heureux de faire découvrir à tout le monde la musique qui lui plaisait.

La peinture, le collage et la réalisation de la frise sur le support final, se déroulèrent collectivement et entraînèrent d'âpres négociations. La production avait pour destin d'être accrochée dans la salle commune de l'HDJ.

Photo du tableau « L'évolution dans le temps » (prise par Lucile Pupin)



Dans cet atelier, il arrivait que l'on boive du thé pour s'encourager lors des séances d'élaboration, et en cas de nécessité, une collation ou un traitement médicamenteux pouvait être fourni au participant qui en avait besoin.

L'atelier se clôtura par une séance de bilan lors de laquelle un goûter fut partagé. Deux des participants étaient absents ce jour là. Les trois présents échangèrent sur l'expérience et répondirent à un court questionnaire écrit distribué par les animateurs. Ces derniers leur transmirent ce qu'ils avaient remarqué de leur évolution au sein de l'atelier. L'ambiance était détendue et joyeuse. Un sentiment de satisfaction et de fierté collective se dégageait du discours et de l'attitude des participants.

### 9.3. Les entretiens

Les participants furent reçus pour un entretien individuel semi-structuré au mois d'octobre 2016 (six mois après le début de l'atelier, deux mois avant la fin), c'est-à-dire au moment où les travaux pratiques sur la production finale étaient en train débiter. Il s'est agit d'une rencontre où l'échange fut guidé par un questionnaire élaboré pour l'occasion, explorant divers aspects de l'expérience des participants en atelier. Lors des entretiens, les paroles des participants ont été recueillies par une prise de notes. La restitution de leurs réponses se veut la plus fidèle possible. Parfois elle n'est pas rendue exactement mot pour mot, étant donné que la méthode de captation au crayon n'est pas toujours aussi rapide que le débit de parole à saisir. La tendance aux idées paranoïdes de certains participants imposait de ne pas avoir recours à l'enregistrement au dictaphone.

Le questionnaire d'entretien semi-structuré fut pensé dans l'objectif de faire davantage connaissance avec les participants, d'avoir un support de discussion harmonisé avec eux afin de pouvoir comparer leurs représentations de l'atelier et d'en faire la synthèse, de les amener à se placer dans une position réflexive par rapport à l'expérience en cours à laquelle ils participaient, et enfin, de leur donner la parole, pour ne pas uniquement parler d'eux dans le présent travail, mais pour aussi rapporter ce qu'eux disaient de leur expérience subjective. Ce questionnaire tentait d'explorer le vécu de l'atelier par les participants.

Voici la trame du questionnaire :

Généralités

Quel âge avez-vous ?

Quel est votre mode de logement ?

Qu'avez-vous fait comme études ?

Travaillez-vous ?

Depuis combien de temps venez-vous à l'hôpital de jour ?

Combien de jours par semaine y venez-vous ?

Qu'y faites-vous ?

Pratiquez-vous une activité artistique en dehors de l'hôpital de jour ?

Quels sont vos loisirs ?

L'atelier

Que pensez-vous de l'atelier de création collective ?

Est-ce votre première participation à cet atelier en groupe ?

Que vous apporte-t-il ?

Qui vous a adressé à cet atelier ?

Qu'en attendiez-vous ?

Au départ, aviez-vous envie d'y venir ?

Est-ce difficile pour vous d'y venir régulièrement ?

Etes-vous satisfait du déroulement des séances ?

Etes-vous satisfait de la production en cours ?

Les autres

Etes-vous satisfait d'être en groupe avec les autres participants ?

Vous êtes-vous senti à l'aise au sein du groupe ?

Est-ce difficile pour vous de trouver une place au sein du groupe ?

Est-ce difficile pour vous de proposer vos idées ?

Est-ce difficile pour vous de défendre les idées que vous avez proposées ?



Est-ce difficile pour vous d'accepter les idées des autres ?

Connaissiez-vous les participants du groupe auparavant ?

Les voyez-vous en dehors de l'hôpital de jour ?

Vous reconnaissez-vous dans la production plastique collective en cours ?

A quoi les animateurs servent-ils ?

Que pensez-vous de leur présence ?

#### Intérêts de l'atelier

Qu'apprenez-vous avec cette expérience ?

Qu'avez-vous préféré de cette expérience pour l'instant ?

Qu'avez-vous le moins aimé de cette expérience jusqu'ici ?

Qu'est-ce qui vous paraît le plus difficile ?

Qu'est-ce qui vous paraît le plus facile ?

Il y a-t-il des choses que vous auriez voulu faire et qui n'ont pas été faites pour l'instant ?

#### Représentation de l'atelier

Discutez-vous de votre participation à l'atelier de création collective avec votre entourage ?

(Si oui) qu'en avez-vous dit ?

Discutez-vous de votre participation à l'atelier de création collective avec votre psychiatre ?

Qu'en disent les gens ?

Comment présenteriez-vous l'atelier de création collective au prochain groupe de participants ?

Quels conseils donneriez-vous aux futurs participants ?

Si c'était à refaire le referiez-vous ?

Est-ce qu'il y aurait des choses à changer pour les prochains groupes ?

Auriez-vous des suggestions pour améliorer cet atelier ?

Quelle note sur dix pourriez-vous proposer pour évaluer cet atelier ?

On apprend des entretiens qu'avant de commencer l'atelier, les participants étaient majoritairement enthousiasmés par la perspective de participer au groupe de création collective. Néanmoins, certains rapportaient qu'au départ il s'agissait d'une activité qui leur fut imposée, et qu'il leur fallut quelques temps pour s'accommoder de la durée de la séance. Aucun des participants ne parlait de l'atelier avec son psychiatre traitant, cependant ils en discutaient avec le psychiatre de l'HDJ. Les participants ne se voyaient pas en dehors de l'HDJ. Il leur arrivait de parler entre eux de l'atelier lorsqu'ils se croisaient à l'HDJ. Ils ne pratiquaient pas d'activité à caractère artistique en dehors de l'atelier. Ce fut pour eux la première participation à l'atelier de création collective, sauf pour Jean qui y participait pour la seconde fois.

À la question « *Si c'était à refaire le referiez-vous ?* », qui interrogeait d'éventuels remords ou une déception concernant la participation, la plupart des participants comprit d'abord : « *Une fois cet atelier terminé voudriez-vous en recommencer un autre avec un autre groupe de patients ?* » et à cette question leur réponse était « *non* ». L'explication donnée fut similaire à chaque fois. Ils n'avaient pas envie de recommencer un projet avec un autre groupe, parce que d'une part, l'atelier en cours n'était pas encore terminé et il ne parvenait pas à se projeter dans un atelier futur, et d'autre part, parce qu'investir de nouvelles personnes, négocier avec elles, trouver de nouvelles idées, imaginer un nouveau projet demande un effort conséquent, qu'ils ne se sentaient pas prêt à fournir immédiatement. Guillaume, résumait clairement cette position en rapportant qu'un atelier en groupe, c'est « l'histoire d'une fois ». Le contenu de leurs propos semblait témoigner d'un investissement de chacun dans le projet et d'une cohésion groupale.

Lors de l'interview, les participants se disaient tous satisfaits du déroulement des séances. Les notes attribuées à la qualité de l'atelier allèrent de sept à huit sur dix. Le contenu des entretiens fut transmis aux autres animateurs au fur et à mesure des passations.

#### 9.4. Les participants

Voici une présentation de la clinique d'atelier des cinq patients ayant participé au projet collectif. Les textes entre guillemets rapportent les paroles des participants extraites des entretiens, ou plus rarement des séances d'atelier. Les textes en italiques signalent qu'il s'agit de questions posées aux patients en entretien.

#### 9.4.1. Présentation de Guillaume

Guillaume avait 33 ans, il vivait temporairement à l'hôtel suite à des difficultés de logement, puis il entra en appartement thérapeutique à la fin du projet de l'atelier. Son parcours scolaire se passa bien. Il obtint un bac S et une licence de sociologie. Guillaume ne travaillait plus depuis un an. Il exerçait auparavant la fonction d'agent administratif chargé d'accueil dans une entreprise. Au moment de l'entretien, il faisait du bénévolat pour la Croix Rouge. Quelques années auparavant, pour son loisir, il dessinait des tags dans le paysage urbain. Ce qu'il rapportait aimer c'était de passer du temps avec ses amis, d'aller au cinéma et d'écouter de la musique. En lien avec son état de santé, il ne le faisait plus au moment de l'entretien.

##### 9.4.1.1. L'atelier

Avant de venir en atelier de création collective, Guillaume participait à un atelier d'ergothérapie en groupe où chacun menait son projet de manière individuelle. Voici ce qu'il dit de l'atelier de création collective : « Franchement j'aime bien. Je trouve que c'est mieux que l'ergothérapie tout seul. On n'a pas forcément d'idées tout seul. À la fin je lâchais. Là je sens que j'ai envie. On avance. On a envie d'un beau final. ». Porté par la dynamique de groupe, son inspiration s'enrichit. Lors de l'entretien en individuel, tout comme lors des séances d'atelier, il arriva que Guillaume parle au nom du groupe (« on ») pour évoquer sa propre représentation du projet. Voici ce qu'il déclarait que sa participation lui apportait : « Ça me fait du bien parce que je sens que je construis quelque chose. *Quoi d'autre ?* L'amitié avec ceux que je vois chaque semaine. On apprécie de se connaître mieux. ». Guillaume était enthousiasmé par la production en cours. Comme l'interview fut réalisée dans l'atelier d'ergothérapie et que la production s'y trouvait rangée, il déclara spontanément « J'ai envie d'aller la regarder depuis tout à l'heure ! *Vous plaît-elle ?* Oui je suis satisfait. »

##### 9.4.1.2. Les autres

Guillaume rapportait qu'il se sentait à l'aise en présence des autres participants du groupe. Cependant, il exprimait une certaine difficulté à se positionner au sein du groupe. Lorsqu'on lui demandait s'il arrivait à y trouver une place, il répondait : « Oui et non. Des fois oui, des fois non. *C'est-à-dire ?* On sait pas trop qui veut se lancer. ». Guillaume

exprimait son hésitation à intervenir, tandis qu'en séance ce doute était peu perceptible. La plupart du temps, il tenait une place de meneur du groupe et ne laissait pas la parole aux autres participants. Guillaume ne rapportait aucune difficulté à proposer et à défendre ses idées face au reste du groupe : « Des fois je propose mes idées, les gens n'aiment pas, je laisse tomber. Mais j'ai pas de problème pour défendre les idées qui me tiennent à cœur. *Par exemple ?* Pour les beaux triangles en bombe. Je veux qu'ils soient bien faits. Quitte à les faire moi-même. ». Il trouvait qu'accepter les idées des autres était simple pour lui. Guillaume disait se reconnaître dans la production en cours, « même si chacun a sa patte, je me sens solidaire de tout le truc ».

Concernant les animateurs, Guillaume décrivait leurs rôles ainsi : « Au début ils servaient beaucoup à nous guider, à nous donner les étapes. Après j'ai vu qu'ils se mettaient en retrait. Après c'était à nous de gérer. On aurait aimé qu'ils nous donnent plus de filons sur des trucs qu'on fait, dans ce cas c'est à nous de demander. ». Il ajoutait : « J'aime bien Mme Delourme, elle nous donne toujours un côté artistique. Yanni il est toujours là pour nous faire rigoler et nous incite à prendre des décisions, comme un homme. Ils nous aident à organiser, à nous situer. ».

#### 9.4.1.3. Les intérêts de l'atelier

Guillaume rapportait qu'en atelier il a appris « Pas mal de techniques. ». Ce qui lui plut particulièrement dans cette expérience ce fut : « La mise en pratique. Le fait de se lancer. Y'a des étapes à faire avant, ça nous permet de nous affiner. ». Guillaume rapporta qu'il n'y eut rien qui lui déplut et que rien ne lui parut difficile, et il ajouta « En faisant on voit que c'est pas une montagne. Faut se lancer. ». Quand il lui fut demandé d'énumérer ce qui lui parut le plus facile, il répondit : « Y'a rien de facile. Faut travailler. C'est un engagement. ». Au moment de l'entretien, Guillaume déclara qu'il n'y avait rien qu'il aurait voulu faire qui n'ait pas été fait en atelier, puis il complétait : « On verra quand le projet va avancer. Je pense que sur les images je serai chiant moi, parce que j'ai envie de bien les découper. ».

#### 9.4.1.4. La représentation de l'atelier

Guillaume parla de sa participation à l'atelier de création collective à sa sœur. Voici ce qu'il rapportait lui avoir dit à ce sujet : « Qu'on fait un projet, que c'est bien, qu'on va faire un bon truc. ». Il ajoutait « Ma sœur elle a hâte de voir. Je prendrai une photo, pour lui montrer notre génie ! ». Voici comment Guillaume envisageait de présenter l'atelier de création collective à un groupe ultérieur de participants : « C'est un travail en commun, puis on va sortir un truc artistique sous toutes sortes de formes. Rien n'est prédéfini. J'avais déjà vu la Tour Eiffel et tout, c'est un peu comme une compétition ! ». La Tour Eiffel était une allusion à la production du précédent groupe de création collective. Il aurait conseillé à de nouveaux participants « De bien discuter en groupe. C'est du groupe et de la discussion que vont ressortir les idées. ». Guillaume ne regrettait pas d'avoir participé à ce groupe de création collective, et il précisait : « mais je n'en referai pas un autre après. Un groupe c'est comme une histoire, j'ai pas envie de recommencer. ». L'entrevue avec Guillaume se conclua sur ces deux remarques spontanées : « Je sens qu'on est en train de faire un bon projet ! », et puis, « On se demande s'il y pas quelques questions qui sont orientées, on voit un peu où vous voulez en venir... ».

#### 9.4.1.5. La participation en séance

Guillaume fut d'emblée actif en séance. Au début il menait quasiment seul la progression du projet, auto-légitimé par son sentiment de supériorité. Il avait tendance à parler et à agir au nom de tous, mais en se référant à ses propres idées. Il prenait parfois l'initiative d'effectuer diverses tâches sans toutefois solliciter l'avis des autres. Dans ce cas les animateurs le recadraient avec humour, Guillaume entendait leurs remarques et en riait. Dans ce groupe, les propositions devaient être validées par Guillaume pour qu'elles aient l'occasion d'être converties en décisions. Au début des séances, il rappelait clairement et avec facilité ce qui avait été effectué lors de la séance précédente. À la fin d'une séance, il lui arrivait de se projeter spontanément dans la séance suivante et d'énoncer les étapes qu'il prévoyait de faire. Pendant tout le déroulement du projet, Guillaume se positionna en conseiller et guide du groupe. Il conduisait l'organisation des séances, répartissait les tâches à effectuer et corrigeait ses coparticipants s'ils n'agissaient pas comme il l'entendait. Un jour, en réaction à un moment d'inertie collective, il proclama avec humour « Eh les gars ! On n'est pas à Paris plage ! ».

#### 9.4.1.6. La représentation du projet

Guillaume proposait des idées créatives mais il s'inhibait au moment de leurs tentatives de réalisation. Lors des tâches manuelles ses gestes étaient retenus, contrôlés. Il cherchait à produire de la régularité. Il était partisan des dispositions alignées et du remplissage complet des espaces. Il émettait l'idée que la largeur de chaque période sur le tableau devait être proportionnelle à son étendue réelle dans le temps... Ce qui soulevait un problème insoluble : quelle taille donner à l'espace du futur ? Riad et Jean exprimèrent leur refus face à certaines idées de Guillaume qui ne furent alors pas retenues. Lors de la réalisation individuelle des propositions de fonds, Guillaume demeura concentré sur son ouvrage et n'intervint pas sur le travail des autres. Il prit plaisir à manipuler le matériel d'art plastique. Le discours associé à ce qu'il produisait, laisser comprendre qu'il considérait d'emblée ce qu'il était en train de produire comme le brouillon du modèle final. À ce stade il ne prenait pas en compte les propositions créatives des autres comme des éléments qui auraient pu être intégrés dans la production collective. On nota cependant, qu'il copia certaines idées de Julien, son voisin de table ce jour là.



Photo de la zone du Moyen Âge  
(prise par Lucile Pupin)

C'est Guillaume qui répartit les images sur cette partie.

Pour Guillaume, qui dans un premier temps envisageait quasiment toujours le projet en comparaison et surtout en concurrence avec celui du groupe précédent, la dimension de réussite, de succès était importante. Il tenait à montrer un travail « esthétique » avec du « style ». C'était comme si à travers la production finale, il s'agissait de l'exposition de sa

propre personne, et que de surcroît, seul, il serait soumis à une évaluation. Il s'extraya petit à petit de cette représentation scolaire de l'entreprise en cours. Lorsqu'il s'appropriait l'idée qu'il s'agissait d'un travail de groupe, le caractère collectif du projet sembla alors le protéger du perfectionnisme qu'il s'imposait.

#### 9.4.1.7. Mode de présence et rapport aux autres

Guillaume se montrait directif avec les autres membres du groupe qui ne rejetaient jamais son autorité. Il proposait ses idées en usant d'un langage soutenu, puis il les imposait insidieusement aux autres. Son besoin de contrôle systématique lui fit même parfois perdre le sens de la logique. Guillaume réprimait le lâcher-prise productif des autres participants susceptible de créer de l'inattendu. Parfois, il se montrait inquiet face à leurs initiatives qu'il surveillait de près, et il les avertissait : « Faut pas faire n'importe quoi les gars ! ». Lors d'une séance où il arriva en retard, les autres participants s'organisèrent entre eux, sans qu'aucun ne prenne la place du meneur. À la fin d'une séance, Yanni interpella Guillaume en présence des autres participants pour lui signaler qu'il étouffait toute possibilité donnée aux autres d'intervenir. Il lui rappela à cette occasion qu'il était indispensable d'écouter les autres pour que le projet soit réellement collectif. Guillaume, vexé par les remarques, répliqua en mettant en avant la relative inertie des autres participants. Certains des participants prirent sa défense. Une fois le message transmis, Yanni tempéra en valorisant le travail que Guillaume effectuait. Lors des séances suivantes, Guillaume se montrait un petit peu plus patient envers les autres participants. Il parvint finalement à créer du lien entre les participants, à réaliser la synthèse de leurs idées et à faire des compromis. Au fur et à mesure que les autres participants gagnaient en aisance, Guillaume ne disposait plus d'autant de place pour s'imposer. Sa toute-puissance s'amenuisa. Guillaume, dont la présence dans le groupe devint de plus en plus amicale, signifia régulièrement sa joie d'être avec les autres et son optimisme quant à la réussite de la production en cours.

#### 9.4.2. Présentation de Julien

Julien était âgé de trente-quatre ans. Il vivait seul dans un appartement qu'il louait. Il était le père d'une fille de huit ans. Il était titulaire d'un brevet d'études professionnelles de mécanique automobile et avait obtenu une qualification de « Technicien Agent », il précisait que « ça donne l'équivalent bac pro ». Il commença à travailler dans le domaine de la

mécanique à partir de l'âge de dix-huit ans, jusqu'à l'âge de trente-deux ans, c'est-à-dire jusqu'au moment où il tomba malade. Il pratiquait la musculation pour compenser son augmentation pondérale relative à la prise du traitement médicamenteux. Il se disait passionné de mécanique automobile. D'ailleurs quand il allait bien, il bricolait sur sa voiture ou bien sur celles de ses amis. Julien précisait qu'il rencontrait des difficultés à rester assis et concentré lors du déroulement des autres ateliers de l'HDJ qu'il fréquentait. Il rapportait qu'il rencontrait moins ce genre de peine en atelier de création collective, puisqu'il y était acteur et non spectateur.

#### 9.4.2.1. L'atelier

Voici son avis sur l'atelier de création collective : « C'est bien, on travaille en groupe. Chacun donne ses idées, c'est sympa. On fait de la pratique [...] je m'ennuie pas ». Ce que Julien attendait de l'atelier en groupe c'était justement d'apprendre à travailler en groupe car il disait : « Moi j'ai toujours travaillé tout seul. ». Julien était satisfait de la production en cours, et se montrait optimiste quant à la suite : « on a bien avancé et ça va bien sortir. Ça sera un bon tableau j'espère. »

#### 9.4.2.2. Les autres

Julien rapportait se sentir à l'aise avec les autres participants, cependant selon lui, il lui arrivait parfois d'avoir du mal à trouver une place au sein du groupe. Il lui paraissait compliqué d'exprimer son avis. « Des fois j'ai envie de dire non mais j'arrive pas. Des fois y'en a un qui propose des trucs et je suis pas intéressé. *Pourquoi ne dites-vous pas non ?* Je sais pas, j'ai envie de dire non mais je laisse. [...] *À propos de quoi auriez-vous voulu dire non en atelier par exemple ?* Un truc sur le moyen-âge, j'étais pas trop d'accord, le jeté de peinture, les coulures. Je trouvais pas ça très joli mais les autres aiment ça. *C'était pas pour le futur les coulures ?* Ah si ! ». Il avait souvent du mal à proposer ses idées et à défendre ses préférences, « Je vais d'abord écouter les autres et après je vais donner mon avis... peut-être. C'est plus facile quand les autres n'ont pas trop d'idées. Moins facile quand les autres disent leurs idées. *Est-ce possible pour vous de défendre les idées que vous avez proposées ?* Non, je les défends pas. *Vous sentez-vous attaché à vos idées ?* Non pas trop. *Est-ce difficile pour vous d'accepter les idées des autres ?* Ça dépend si c'est intéressant ou pas. ». Julien



s'appropriait tout de même bien la production en cours : « J'ai proposé des choses, la bombe c'était mon idée. Moi je l'ai fait tout en premier sur mon brouillon. J'ai eu l'idée. *Avez-vous apporté d'autres idées ?* Pour l'instant non. J'essayerai de mettre ma touche finale ! ». Julien remarquait que la position des animateurs avait évolué au fil des séances : « Au début ils nous ont expliqué ce qu'on devait faire. Là on met en pratique et ils sont en train de nous regarder. ».

#### 9.4.2.3. Les intérêts de l'atelier

Lors des séances de travail manuel, Julien participait activement à l'exploration des possibilités des divers matériaux et outils à disposition. Ce fut sa partie favorite de l'expérience d'atelier. « *Qu'avez-vous appris avec cette expérience ?* Qu'on peut faire des dessins même si on dessine pas très bien. C'est vrai que moi en dessin je suis zéro. Là on dessine tous ensemble. »

#### 9.4.2.4. La représentation de l'atelier

En vue d'interroger la représentation individuelle que les participants se faisaient de l'atelier, la question « *Comment présenteriez-vous l'atelier de création collective au prochain groupe de participants ?* » leur était posée. Selon Julien, « On travaille en collectif. On essaye de produire quelque chose. On vous demande de faire quelque chose. *Ah bon ?* En fait c'est nous qui avons décidé. On décide de quelque chose et on essaye de le faire ensemble. ». Il aurait donné comme conseil à de futurs participants de faire comme au sein de son groupe, c'est-à-dire selon lui de s'écouter entre eux et de se mettre d'accord. Julien suggéra la mise à disposition d'un peu plus de matériel, pour bénéficier de davantage de possibilités graphiques.

Lors de l'entretien avec le questionnaire, Julien fut le participant qui émit les réponses les plus développées. Cette attitude contrastait avec celle nettement plus silencieuse qu'il tenait en séance d'atelier. Il rapporta qu'il n'osait pas intervenir lorsqu'il n'était pas en accord avec les propositions des autres, mais que néanmoins, il en pensait quelque chose, ce que ne traduisait pas sa position recluse et distante, au début de sa participation.

#### 9.4.2.5. La participation en séance

Initialement Julien se montrait passif et effacé. Il ne s'exprimait jamais spontanément. Au fil du temps, il se mit quelquefois à acquiescer ou à afficher des mimiques pour signaler sa position par rapport à une proposition. Julien proposait peu d'idées et il n'insistait pas si les autres n'entendaient l'idée qu'il tentait d'émettre. Il n'agissait que lorsqu'il était sollicité par les autres. Julien ne demandait pas d'aide lorsqu'il se trouvait en difficulté devant une tâche. Lors des recherches sur internet, les autres participants lui attribuèrent le rôle de scribe. Julien prenait des notes en rapport avec les recherches. Il conserva cette fonction à chaque séance d'informatique.

Progressivement, il parut plus à l'aise et énonçait quelques idées. Son mode privilégié de participation en atelier était l'action, mais avant d'agir il attendait l'aval des autres participants et surtout celui de Guillaume. Les séances de travail manuel révélèrent ses possibilités d'élaboration créative. Il fit des essais, faisant apparaître des compositions complexes de formes et de couleurs. Les autres participants valorisaient ce qu'il produisait. Peu à peu, il sembla prendre confiance et se mit à agir spontanément. Guillaume le désignait alors souvent pour effectuer diverses actions. Les autres participants, qui avaient repéré qu'il travaillait avec minutie, lui confiaient les tâches les plus délicates.

#### 9.4.2.6. La représentation du projet

Lors de la création des fonds en individuel, il se montra curieux de tous les outils à disposition. Il entra en contacts sensoriels multiples avec chaque matériau avant de l'utiliser. D'abord il observait longuement l'emballage du matériau, puis il le prenait et en explorait visuellement toutes les facettes, ensuite il lisait ce qu'il y avait d'écrit si l'emballage comportait des écritures, enfin, il touchait la matière et la sentait. Il pratiqua un tel rituel lors de chaque rencontre avec un nouveau matériau. Il créa des fonds originaux en prenant soin de consulter auparavant les images sélectionnées pour la production. Il amenait par le biais de propositions graphiques, des idées qui furent retenues pour le tableau final. Lors de cette séance particulière, il fut à l'écoute des besoins des autres participants avec lesquels il partageait le matériel. À la fin de la séance, il exprima son contentement face à ses productions.



### 9.4.3. Présentation de Jean

Jean était âgé de vingt-cinq ans, il vivait chez sa mère avec son frère jumeau. Il avait une petite amie. Jean avait « tenté le bac et un BEP en vente » mais il ne fut pas reçu à l'examen. Il intégra ensuite l'école de la deuxième chance pour préparer et passer le bac en candidat libre. Lors de cet enseignement il rencontra des difficultés intellectuelles et ses symptômes psychotiques, qui étaient jusque là équilibrés, se réactivèrent. Jean dut être hospitalisé pendant deux mois pour soigner cette décompensation. Ce fut suite à cet épisode qu'il fut adressé pour la deuxième fois à l'HDJ. Lors de l'entretien, il avait pour projet de travailler en espaces verts. Il aimait partager des activités avec sa copine et regarder des séries.

#### 9.4.3.1. L'atelier

Pour Jean, l'atelier de création collective : « C'est bien, ça privilégie le travail en groupe. C'est important. *Pourquoi c'est important ?* Pour apprendre à faire des concessions car chacun a son point de vue. ». Si on l'interrogeait sur ce que lui apportait l'atelier, il répondait : « Ça m'apprend à me concentrer. *Comment ?* Par l'entraide et l'écoute. ». Il faisait souvent référence à « l'esprit de groupe » et rappelait que c'était une valeur importante pour lui. Ce fut l'intérêt qu'il portait aux autres participants qui l'aidait à se maintenir attentif.

Qu'est-ce que Jean attendait de cet atelier ? « La créativité. *De qui ?* De tout le monde. *Et vous, vous sentez-vous créatif ?* À l'époque j'ai écrit. J'aimais bien écrire sur la psychologie, les choses de la vie. ». Jean faisait référence à son adolescence, moment où il ne souffrait pas encore de symptômes psychotiques francs.

#### 9.4.3.2. Les autres

Jean appréciait la compagnie des autres participants, il précisait : « L'ergothérapie tout seul je pense pas que je le ferais. ». Dans le groupe il se sentait à l'aise et développa le sentiment d'avoir trouvé une place parmi les autres participants. Il rapporta qu'il ne craignait pas d'exposer ce qu'il pensait, « si c'est une bonne idée », disait-il. Il pouvait défendre sa propre idée mais « s'ils ont mieux à proposer je peux passer à autre chose. Sinon j'essaye de

garder la mienne. C'est pas facile de défendre son idée parce qu'on est cinq. ». Jean ne ressentait pas de difficulté à accepter les propositions des autres, « Si c'est des mauvaises idées je le dis mais pas méchamment. J'essaye de trouver des moyens pour les convaincre. *Quel moyen par exemple ?* Il faut le prendre à la rigolade par exemple. ».

Jean était satisfait de la production collective en cours et de l'atmosphère qui régnait en atelier, « Yanni il sert à mettre de l'ambiance. Madame Delourme aussi elle a quelques petites blagues. Elle nous aide plutôt sur le concret, ce qu'il faut faire, des choses comme ça. ».

#### 9.4.3.3. Les intérêts de l'atelier

Voici ce que Jean rapportait avoir retiré comme bénéfices de l'expérience en atelier : « J'ai appris des choses sur les différentes façons de faire des fonds avec le rouleau. Différentes façons de faire de la peinture. *D'autres choses ?* Lors de la sortie « Street art » c'était intéressant. J'ai bien aimé. Ça nous a donné des petites idées. ».

L'entretien avec Jean se termina de manière anticipée car ce jour-là, il avait oublié qu'il avait une consultation avec son psychiatre, fixée justement sur le temps prévu pour notre échange. Une infirmière est venue le chercher au cours de la discussion. La date de l'entrevue pour le questionnaire avait déjà été reportée une fois car il ne s'était pas présenté au premier rendez-vous. Il n'y eu pas de deuxième rendez-vous fixé pour terminer le questionnaire, étant donné que lors de l'entretien, Jean était sujet à de l'angoisse perceptible et à un léger sentiment de persécution.

#### 9.4.3.4. La participation en séance

En séance, il prenait part aux différentes tâches nécessaires à la progression du projet. Lorsque le groupe se trouvait bloqué dans la réflexion, Jean fut quelquefois à l'origine d'une ouverture dans la discussion qui favorisa la reprise des échanges. Jean avait le souci de « faire du travail pro », comme il l'annonça, c'est-à-dire précis et carré.

Il fut d'emblé motivé et impliqué dans le projet. Lorsqu'à la fin d'une séance, les recherches sur internet n'étaient pas terminées il proposait, pour ceux qui le pouvaient, de les

poursuivre individuellement à la maison et de ramener le travail effectué lors de la séance suivante. Au début des séances, Jean restituait de manière résumée et structurée le contenu de la séance précédente.

Jean était absent le jour où les participants réalisèrent chacun de leur côté des essais pour les différents fonds du tableau. Par la suite il eu du mal à envisager la réalisation des fonds directement sur le support final, il demanda à s'entraîner d'abord au brouillon. Lorsqu'il gagna de la confiance en observant les autres agir, il attrapa un pinceau pour participer aux expériences qui se déroulaient. À ce moment il fut freiné dans son élan par Guillaume qui dans un souci de contrôle lui lança : « Attention ! Ne fait pas n'importe quoi ! ». Jean prit peu d'initiative par la suite. Guillaume l'invitait parfois à participer à certaines étapes de l'élaboration des fonds sur le tableau final, mais Jean saisit rarement les propositions d'agir. Il ne réalisait des choses que si Guillaume lui ordonnait. Jean l'interrogeait ensuite toujours afin d'obtenir son approbation concernant le résultat.

Jean semblait en difficulté et se mettait en retrait lorsque le groupe explorait une nouvelle technique, afin d'en découvrir les possibilités graphiques. Il ne prenait pas part aux réalisations improvisées convoquant des gestes moins maîtrisés.

#### 9.4.3.5. La représentation du projet

Lors du brainstorming collectif, Jean proposa les thèmes du sport, du respect de l'autre, du dépassement de soi et de l'esprit d'équipe. Il rappelait régulièrement que la production s'adressait à des spectateurs et formulait sa préoccupation de leur transmettre un message clair et compréhensible. Se mettant à leur place, il envisageait de faire passer des informations de manière pédagogique.

Jean insista pour que chaque époque soit évoquée par un fond au style bien différencié. Il proposa que chaque zone soit délimitée par un cadre. Il suggéra de peindre les fonds avec des couleurs claires afin de mettre en avant les images. Jean préconisait l'utilisation de toujours davantage d'images pour remplir chaque période du tableau, la quantité d'images suggérée pouvant aboutir au recouvrement de l'intégralité du fond. Par ailleurs Jean fut le seul participant qui anticipait l'idée de l'accrochage de la production et ses conséquences en terme pratique.



Photo de la zone du présent (prise par Lucile Pupin)

Jean décida de découper les images le plus souvent de façon rectiligne, formant des blocs rectangulaires, sauf quand Guillaume lui imposa de découper en suivant les contours précis de quelques images.

C'est Jean qui découpa et positionna les images sur cette partie du tableau.

#### 9.4.3.6. Mode de présence et rapport aux autres

Au début Jean prenait une place d'observateur attentif, il attendait d'être sollicité par les autres pour participer. Au fil des séances il se montra de plus en plus à l'aise au sein du groupe et exposait régulièrement son avis, notamment ses refus catégoriques. Progressivement il gagna en dynamisme dans l'atelier, même s'il laissait volontiers les autres agir à sa place. Jean proposait des idées réalisables qu'il exprimait avec clarté. Il faisait souvent profiter le groupe de ses plaisanteries. Il percevait finement les émotions des autres et il y était réactif. Il était particulièrement sensible à l'ambiance et parut mal à l'aise lorsque Yanni souleva la participation excessive de Guillaume en atelier.

Jean tenait à « l'esprit d'équipe ». En séance, il fut le moteur de la dynamique de groupe, il proposait d'effectuer les tâches tous ensemble, et non de les répartir. Il préférait que les décisions soient prises de façon collégiale. Il était le premier à repérer l'absence d'un membre du groupe ou d'un animateur. Il envisageait de ralentir l'avancée du projet à chaque fois qu'il y avait un absent, afin que ce dernier ne soit pas lésé. Il favorisait la cohésion du groupe.

Jean se montrait très gêné lorsque de nouvelles personnes, tels que des stagiaires, venaient assister aux séances pour observer. Au début il adoptait une attitude fermée, en

retrait, un air interrogateur presque méfiant. Puis il s'ouvrait progressivement au fil de la séance.

Régulièrement, au début d'une séance, Jean se tenait au courant de l'actualité et des projets de l'HDJ auprès des animateurs. Pendant le déroulement de l'atelier il faisait parfois des digressions. Parallèlement il veillait au maintien du fil conducteur du projet. S'il remarquait que les autres s'égarèrent, il les rappelait à l'objectif de faire avancer la production.

Jean s'interrogeait régulièrement sur la durée totale qu'allait nécessiter la réalisation de la production car il se projetait dans de futures activités. Il rappelait parfois aussi le temps qui s'écoulait au cours de la séance.

#### 9.4.4. Présentation de Thomas

Thomas avait vingt-cinq ans. Il vivait dans un appartement thérapeutique. Il arrêta ses études au début de la classe de terminale sciences et technologies de la gestion. Thomas travailla comme animateur de colonies de vacances, barman, commis de cuisine et comme manutentionnaire. Au moment de l'atelier, il était en attente d'une réponse à sa demande d'emploi dans un ESAT pour travailler en « espaces verts ». Depuis un an, il se rendait tous les jours à l'HDJ, et y prenait très fréquemment ses repas.

Thomas faisait du skate-board avec ses amis, il considérait cette activité comme une pratique artistique. Il était passionné par les X-games. Son apparence physique était travaillée. Il était coiffé de dreadlocks bien organisées qu'il repositionnait de temps à autres en se regardant dans le miroir de la salle. Elles étaient dressées en l'air en surplomb d'une zone circulaire de crâne rasé. Il portait sur les bras de larges tatouages au graphisme évoquant du street art. Il aimait écouter de la musique, surtout de la dance soul. Des années plus tôt, il jouait de la batterie.

##### 9.4.4.1. L'atelier

À propos de l'atelier de création collective, Thomas énonçait ceci : « J'aime bien, c'est sympa, on échange les idées. On a bien avancé. ». Quant à ce que ça lui apportait : « Ça



m'amuse un peu. J'ai pas l'habitude de faire de la peinture. *Quoi d'autre ?* C'est bien pour avoir des échanges avec les autres résidents. ». Ce que Thomas attendait de cette activité c'était « La satisfaction d'avoir abouti un projet. ».

#### 9.4.4.2. Les autres

Thomas était content d'être en groupe avec les autres participants, il appréciait de discuter et de rire avec eux. Il affirmait qu'il se sentait à l'aise dans le groupe depuis le début, qu'il n'avait pas rencontré de difficulté à trouver une place, ni à proposer ou à défendre ses idées ; même si paradoxalement il stipulait qu'il ne les défendait jamais. Il déclarait accepter volontiers les idées des autres, et se sentait concerné par la production plastique en cours. Thomas rapporta à propos des animateurs, qu'ils « aident dans la création de la fresque » et qu'ils « surveillent s'il n'y a pas de bagarre, si on fait pas trop de bordel dans la salle ».

#### 9.4.4.3. Intérêts de l'atelier

L'expérience de l'atelier de création collective lui apprit « À faire un projet. ». Il ajouta : « J'aurai une satisfaction d'avoir fait un bon travail. J'aurai une fierté quand ça sera fini. ». Ce qui lui plut le plus ce fut « L'échange des idées, faire de la peinture, du dessin. J'ai pas l'habitude de faire ça, ça m'intéresse. *Vous allez continuer à faire ça après ?* Non. *Qu'avez-vous aimé d'autre ?* L'idée de l'évolution dans le temps, faire une frise. ». Thomas relatait n'avoir pas toujours porté un intérêt égal à l'atelier, « Au début j'avais du mal car ça m'intéressait pas trop. Une heure trente, j'arrivais pas à tenir en place. C'était trop long. Puis je me suis habitué. ». Il rapporta que « Rien. » ne lui a paru difficile et que « Faire des dessins » était ce qu'il trouva le plus facile à réaliser.

#### 9.4.4.4. La représentation de l'atelier

Thomas ne parla pas de sa participation à l'atelier à son entourage. Il aurait présenté l'atelier de création collective à de futurs participants en leur disant : « Vous allez faire un projet commun. ». Il leur aurait conseillé d'« Être à l'écoute des autres. Ne pas hésiter à donner ses idées et kiffer ! ». Il énonça une suggestion pour améliorer l'atelier : « Mettre la

musique plus fort, là c'est pas assez fort. Pour donner du punch, pour plus se lâcher, travailler avec un côté plus festif. »

#### 9.4.4.5. La participation en séance

Lors des recherches sur internet Thomas ne s'impliquait pas spontanément et se trouvait peu sollicité par les autres. Au début, il se positionnait en retrait et semblait sujet à des hallucinations auditives. En un tel cas, Thomas adoptait une attitude d'écoute, émettait discrètement des sons, comptait à voix basse et faisait des gestes compulsifs. Ces manifestations ne semblaient quasiment jamais repérées par les autres participants du groupe, ou bien ils feignaient de ne pas les voir. Pour l'extraire de tels moments de dissociation, les animateurs l'interpellaient et le stimulaient, pour faire diversion et le ramener à sa présence dans le groupe. Parfois il se regardait dans le miroir de la salle de l'atelier, et il se palpait le visage comme pour faire des vérifications.

Au fil du temps il prit part aux discussions et exprima son avis lorsque des choix devaient être faits. Lors du découpage des images imprimées, il rencontra aussi des difficultés liées à la survenue d'hallucinations. Il sembla parasité et ses gestes intentionnels étaient bloqués par des mouvements qui se répétaient. Il ne parvenait pas à aboutir au geste souhaité. Ces gênes s'estompèrent au cours du temps. Au fil des séances, il participa au découpage et au collage des images de manière plus fluide, tandis que ses symptômes visibles s'estompaient.

Thomas explorait avec créativité l'utilisation de divers outils et matériaux. Il se montrait volontaire lorsqu'une nouvelle technique était proposée et il exprimait son plaisir à effectuer du travail manuel. Ce qu'il créait était valorisé par certains membres du groupe. Petit à petit il prenait des initiatives. Il acceptait que les idées qu'il exposait ne soient pas retenues, ou bien qu'elles soient partiellement retenues et adaptées par les autres.



Photo du brouillon du fond du futur (prise par Lucile Pupin)

Thomas fut très actif lors de la réalisation de ce fond. Il s'engagea dans la réalisation de triangles avec des pochoirs improvisés et de la peinture à la bombe.

#### 9.4.4.6. La représentation du projet

Lors de l'élaboration du projet, Thomas proposait des idées créatives, plus ou moins réalisables dans le contexte de l'atelier. Il imagina d'abord un dispositif sonore qui aurait diffusé de la musique en continue, cette musique aurait formé un fond sonore qui aurait habillé le propos de la production finale. Il émit aussi la proposition de disposer devant la production quatre petites enceintes. Une enceinte aurait été disposée en regard de chaque époque et chacune aurait été munie d'un interrupteur. Ainsi, le spectateur-auditeur aurait pu à sa guise activer et désactiver successivement chaque enceinte pour écouter des sons en lien avec l'époque représentée sur la fresque. Le groupe exprima de l'enthousiasme pour les idées sonores de Thomas, cependant elles furent laissées de côté par manque de matériel adéquat et parce que leur réalisation présentait trop de difficultés techniques. L'idée des enceintes étant abandonnée, Thomas annonça : « J'ai une idée lumineuse ! ». Il envisageait désormais la création d'un dispositif de lumières dans la production. Ce projet lumineux ne fut pas réalisé non plus.

Il paraît intéressant de noter que Thomas, dont l'attention était parfois captée par des hallucinations auditives, semblait attiré par le monde sonore et musical externe. L'écoute musicale faisait partie de ses loisirs et il avait lui-même pratiqué la batterie. Il regrettait que la musique lors des séances ne soit pas diffusée à un volume plus fort, et enfin il proposait la création de sons ou de musiques pour la production, en vue de les diffuser en continu ou en intermittence. On peut envisager l'hypothèse que la musique ou les sons qu'il écoutait, qu'il

produisait ou qu'il projetait de produire, pouvaient entretenir un rapport avec une volonté de couvrir ses hallucinations auditives gênantes. Être en contact avec une production qui aurait inclus du son, aurait pu posséder l'intérêt d'atténuer la gêne hallucinatoire. La seconde proposition sonore de Thomas contenait des interrupteurs. Contrairement au phénomène hallucinatoire difficilement contrôlable, les interrupteurs auraient permis à l'auditeur de maîtriser la diffusion des sons.

En vue d'estimer les dimensions de la planche qui serait utilisée comme support pour le tableau final, les participants durent placer les images sélectionnées sur un brouillon, afin d'apercevoir l'espace qui allait être nécessaire pour les disposer. Lors de cette activité, Thomas fut le seul participant qui répartit les images en effectuant des superpositions ou bien qui pencha certaines des images. Ce qu'il réalisa fut plus proche d'une formation créative, que d'une juxtaposition alignée d'images, comme le firent les autres participants.

Thomas annonça qu'il avait envie de donner du « style » à la production. Il proposa de réaliser des dessins sur les fonds, de reproduire des symboles et d'entourer les images de cadres dessinés « stylisés ». Thomas prônait aussi la simplicité, ce qui était synonyme pour lui d'une terminaison rapide du projet. Dans cette perspective d'efficacité, il proposa pour réaliser la frise, de scotcher une bande de papier en dessous de la planche de bois, en vue d'éviter d'avoir à anticiper la place qu'elle allait occuper sur le tableau. Riad lui adressa : « Tu veux faire comme une guirlande de Noël en fait ! ». Puis, Thomas proposa sinon, de prévoir trente centimètres de hauteur pour la frise sur l'espace du tableau (soit environ la moitié de la hauteur du tableau), ou bien encore de positionner la frise au milieu de la création, comme un bande longitudinale séparant deux espaces de même hauteur au-dessus et en-dessous. Il proposa aussi pour gagner du temps, de prendre en photo les brouillons des fonds pour en faire les fonds de la production finale.

Lorsqu'il s'agit d'effectuer individuellement les fonds, Thomas se tourna d'abord vers du matériel commun. Il commença en dessinant des personnages enfantins avec des crayons et des feutres pour suggérer le présent. Puis il utilisa de nombreux matériaux. Il peint un fond en vert, sur lequel il colla des petits morceaux de tissu rouge à paillettes et de tissu doré. Vert, rouge et jaune, le choix des couleurs était similaire à celui du style rasta qui l'habillait. Sur un autre fond, il colla un morceau de papier en aluminium sur lequel il répartit du sable. Les autres participants s'interrogèrent sur la possibilité de coller ensuite des

images sur un fond réalisé en une telle matière. Thomas dessina lentement au début, puis il dut se presser pour terminer tous les fonds du brouillon. Pour justifier cette précipitation finale, il déclara : « Le temps passe plus vite quand on crée ! ». Pendant toute cette séance de production il resta assis en parvenant à avoir accès à tout le matériel qu'il souhaitait. Il se fit apporter les outils lointains, ou bien profita du passage à proximité de certains outils. Il se leva à la fin de la séance pour participer au nettoyage de la table. Il ne sembla pas avoir vécu de gêne hallucinatoire lors de cette séance.

#### 9.4.4.7. Mode de présence et rapport aux autres

La plupart du temps Thomas arrivait en retard à la séance. Il s'installait rapidement et entrait directement dans le vif du sujet. Les excuses qu'il formulait pour justifier ses retards ou ses absences paraissaient souvent originales, néanmoins toujours sincères. Il donna par exemple comme motif pour l'un de ses retard : une « mauvaise gestion du temps ». En cours d'atelier aussi, il paraissait rencontrer des difficultés à prendre la mesure du temps qui s'écoulait et à structurer le déroulement temporel de la séance. Thomas présentait des moments de fatigue et d'absence qui semblaient en lien avec les hallucinations auditives. Cependant lorsqu'on le sollicitait il se recentrait rapidement. À la rentrée du mois de septembre, tout à coup il s'étonna de l'absence du participant qui avait quitté le groupe depuis le mois de juin et interrogea les animateurs à ce sujet.

Le jour où Guillaume fut recadré concernant l'ampleur de la place qu'il prenait au sein du groupe, Thomas usa de traits d'humour pour appuyer le message, tout en essayant de détendre l'atmosphère.

À un moment donné Thomas rencontra des difficultés de logement. Il fut exclu temporairement de l'appartement thérapeutique qu'il occupait. Lors de cette période, sa présence en séance fut plus vive, il s'imposait dans le groupe, s'impliquait davantage dans les tâches et dans la représentation de la production finale. Il se montrait confiant quant à l'avancement du projet collectif.

#### 9.4.5. Présentation de Riad

Riad était âgé de vingt-huit ans, il vivait chez ses parents avec ses deux frères. Il obtint un bac professionnel de comptabilité à l'âge de vingt ans, et rapportait n'avoir jamais exercé d'activité professionnelle. Il recevait des soins quotidiens à l'HDJ depuis deux ans. Riad rapporta qu'il ne participait à aucune activité sociale en dehors de l'HDJ. Lorsqu'il était chez lui, il jouait aux jeux vidéo, écoutait de la musique Metal et regardait des films sur internet. Il appréciait surtout le genre fantastique et la science-fiction.

##### 9.4.5.1. L'atelier

Riad trouvait que l'atelier de création collective : « C'est sympa. ». Selon lui, cet atelier lui permettait d'apporter ses idées et de « de travailler en équipe », ce qui n'était pas habituel pour lui. Avant de participer à l'atelier, Riad créait des objets en atelier individuel d'ergothérapie. « *Qu'avez-vous fait en individuel ?* J'ai fait deux cubes en bois, avec la machine à découper qu'il y a dans l'atelier. Ils sont dans ma chambre. Ils servent de rangement. Et une guitare décorative *En quelle matière ?* En bois aussi. *Vous aimez le bois on dirait ?* Non pas spécialement. ». Si on lui demandait, Riad répondait qu'il n'attendait « rien de spécial » de l'atelier de création collective. Riad trouvait que l'ambiance de l'atelier était « conviviale » et que la production progressait bien, « Au début c'était d'ailleurs un peu floue. Finalement on s'en sort. ».

##### 9.4.5.2. Les autres

Riad était satisfait de la constitution du groupe. Il rapportait s'être senti à l'aise avec les autres participants dès le début de l'atelier et avoir facilement trouvé une place au sein du groupe. Il dit qu'il n'avait pas ressenti de difficulté à proposer ses idées ou à les défendre. Il trouvait que ses idées étaient bien acceptées par les autres. Quant à accepter les idées des autres, voici ce qu'il formulait : « Mieux vaut qu'on se mette tous d'accord sur un point. ». Lors de l'interview, il exprima ses envies pour la production en cours, ce qu'il eut aimé faire c'est « mélanger les couleurs n'importe comment » et il ajouta « J'aimerais qu'on se lâche sur une des époques. ».

Selon Riad, les animateurs servaient « À superviser, à la surveillance, à voir si on fait bien, comment on fait [...] Ils nous regardent et nous laissent faire la plupart du temps. ». Puis il poursuivit : « Ils nous espionnent... Nan je rigole ! Ils donnent leur avis. ».

#### 9.4.5.3. Les intérêts de l'atelier

Riad déclarait ne rien avoir appris en atelier. Jusqu'ici il appréciait les différentes activités de l'atelier et surtout faire « les coups de rouleau, le bleu et l'argenté mélangés » sur son brouillon. L'opération qu'il craignait le plus, fut la peinture des fonds sur le tableau final car « faut pas se tromper et faut pas que ça dépasse ».

Riad regrettait que l'idée de créer des sons, proposée au début par Thomas, ait été abandonnée. Il aurait aimé réaliser un projet sonore avec le groupe, et il trancha : « mais c'est impossible à faire ».

#### 9.4.5.4. La représentation de l'atelier

Riad discutait de sa participation à l'atelier avec sa famille : « Je leur dit : on fait un atelier à cinq. Je ne développe pas. Je prendrai une photo à la fin. *Vous voulez leur montrer ?* Oui. ». Pour Riad, un résumé de l'atelier aurait été « On montre diverses époques sur du bois. ». Il ne savait pas quoi formuler comme conseils à de futurs participants à un tel projet.

#### 9.4.5.5. La participation en séance

Dès le début de l'atelier, Riad exposait ses idées. C'est lui qui proposa de trouver des images sur internet en vue d'illustrer les différents thèmes des quatre époques. Lors des recherches informatiques en groupe sur un seul ordinateur, spontanément il s'installa au clavier et à la souris. Il prit cette place à chaque fois que le groupe eu recourt à l'outil informatique. Rapidement, les autres participants le désignèrent comme le meneur de recherches sur internet. Il était à la fois aux commandes, et à l'écoute des autres participants qui orientaient les recherches. Il servait d'interface entre le groupe et le système informatique. À chaque fois qu'il fallait effectuer un choix, il sondait l'avis des autres. S'il se perdait dans la progression de ce qu'il devait faire, il sollicitait leur aide pour avancer.

Lors des recherches sur internet à deux, sur un thème ciblé, Riad et son binôme Thomas s'égarèrent. Tandis qu'ils avaient pour mission de trouver des informations en rapports avec certains sons, ils finirent par extraire d'internet des images d'armes en tous genres. Sans le soutien du groupe qui le guidait, Riad avait tendance à mener des recherches désorganisées, qui parfois menaient à un certain décalage par rapport à l'objectif de départ, sans qu'il ne s'en rende compte.

Malgré ses difficultés praxiques, il s'engagea dans le découpage précis des contours des images récoltées. À la fin de chaque découpage, il interpellait tout le monde, participants comme animateurs, pour savoir si « c'est bon ? ». Riad s'attachait autant qu'il le pouvait à maîtriser sa maladresse en œuvrant de manière très contrôlée. Il était animé d'une envie de bien faire, et entraînait dans de brefs moments d'angoisse lorsque, par exemple, la peinture débordait.

#### 9.4.5.6. La représentation du projet

Riad suggéra de coller directement les images les unes à côté des autres, en rang, sur la planche vierge afin de terminer ainsi la production. Il n'élaborait pas vraiment de représentation créative de la production. Pour la disposition des images sur le tableau, Riad insista sur l'idée qu'il « faut structurer en catégories » et que les éléments devaient être répartis de façon compartimentée. Il proposa de réaliser quatre colonnes pour les époques, elles-mêmes séparées en quatre lignes pour les thèmes ; en somme, un tableau à double entrée. Il proposa à plusieurs reprises de tracer en premier les contours de tout ce qui pouvait être délimité.

Lors de la séance d'élaboration individuelle des fonds, Riad se trouva impressionné par le caractère improvisé de cette activité. Il développa l'idée d'attribuer à chaque époque une couleur. Riad déclara qu'il avait l'intention de peindre les fonds en réalisant des fondus progressifs entre chaque zone pour faire le lien. Son idée consistait à figurer la continuité des époques par la continuité des couleurs. Pour son premier essai, incité par Gwenaëlle, il utilisa deux couleurs pour créer le fond du futur. Il découvrit que le mélange des couleurs formait une impression picturale qui pouvait évoquer un « paysage du cosmos », avec des ombres et du relief. Il exprima son plaisir à découvrir ce résultat inattendu lié aux jonctions, superpositions et mélanges des deux couleurs. Riad dont les gestes étaient habituellement





Souvent, avant d'entreprendre une tâche il commençait par émettre des propos d'auto-dévalorisation, par annoncer qu'il était maladroit. Une fois la tâche terminée il exprimait son insatisfaction du résultat obtenu. Il déclarait toujours que ça aurait pu être mieux. Gwenaëlle notait de vive voix ses progrès nettement perceptibles, et l'encourageait.

Initialement, lors des séances, il présentait des signes d'anxiétés visibles tels qu'un tremblement des mains, ou des auto-stimulations tactiles répétitives du visage, ressemblant à des tics. Peu à peu, ces signes témoins d'un inconfort anxieux s'estompèrent. Il gagna progressivement en aisance et en autonomie au sein de l'atelier.

Ce groupe de participants décida collectivement que tout le monde devait intervenir dans toutes les tâches. Au sein d'une telle dynamique groupale, Riad se mis en action malgré son manque de confiance en ses capacités manuelles qui avaient tendance à le freiner. Les autres participants attendaient quelque chose de lui et c'est probablement ce qui le poussa à agir. La diversité des propositions de chacun formait pour Riad quelques occasions de ne pas être d'accord, notamment avec les idées originales de Thomas, ou les idées imposées de Guillaume. Ces situations le firent réagir et lui permirent de prendre position quant aux décisions pour la production.

#### 9.5. Les intérêts de l'atelier de création collective pour les cinq participants

D'après ce qu'ils déclarèrent à plusieurs reprises, les participants étaient animés par deux envies : parvenir à travailler en groupe et faire une belle œuvre. Ils souhaitaient exposer une production qui reflèterait ces deux ambitions. Qu'a apporté au groupe des cinq participants l'expérience de l'atelier de création collective ? Comme nous l'avons remarqué plus avant, chaque participant s'est saisi de l'atelier de création collective à sa manière. Ici, nous nous placerons peu l'échelle individuelle, les observations et remarques qui suivent, exprimeront davantage la tendance d'évolution du groupe dans son entier. Le propos résulte d'une composition réflexive entre les notes de fin de séance, et le contenu des entretiens individuels menés auprès des participants. La collecte des cinq discours, permet d'effectuer des comparaisons de leur contenu et d'identifier d'éventuelles régularités en leur sein.

### 9.5.1. Aperçu et dynamique, des rôles et positions des participants en séance d'atelier

Commençons par situer l'évolution dynamique de la place de chaque participant. Guillaume était bien davantage réactif, rapide et prolifique que les autres. Il entraînait le groupe et menait toutes les actions. Ainsi, malgré la position modératrice des animateurs, il intervenait énormément plus que les autres. Il se montrait très impliqué et présentait une volonté de décider les choses. Un des enjeux de sa participation à l'atelier, fut de l'amener à écouter davantage les autres et à prendre en compte leurs expressions. Tandis que pour les quatre autres participants, l'objectif consistait à les amener à formuler des propositions, à les exposer, voire à les défendre. Peu à peu les autres participants gagnèrent en aisance au sein du groupe et proposèrent des idées avec davantage de conviction. En parallèle à cette évolution, Guillaume accueillait avec de plus en plus de facilité leurs idées. Jean participait spontanément à l'oral cependant il demeurait dans la retenue lors des travaux manuels. Il veillait constamment au maintien de l'esprit d'équipe. Julien était fort réservé concernant l'expression l'oral, mais très actif et inventif lors des activités créatives manuelles. Riad s'occupait avec facilité des tâches informatiques et participait avec peu d'assurance mais beaucoup de bonne volonté à toutes les autres activités. Thomas proposait perpétuellement des idées novatrices et se montrait toujours volontaire dans la participation aux activités manuelles. Ses propositions originales et peu réalisables provoquaient des effets d'éveil chez tous les participants, et déliaient la parole même chez les plus silencieux. Notons que la présence d'une psychiatre en atelier, qui plus est, extérieure au service, eut une incidence sur les participants. Habituellement, au sein de ce service, les psychiatres ne prenaient pas part à l'animation des ateliers. Alors, dans un premier mouvement, certains participants se montrèrent plus ou moins circonspects, et semblaient hésiter quant à leur positionnement. On peut imaginer que cette présence inattendue influença certaines de leurs attitudes et certains de leurs choix en atelier.

Pendant le déroulement de l'atelier, Guillaume, Thomas et Julien traversèrent des moments chargés de difficultés personnelles. En conséquence, Julien s'effaça davantage en atelier, tandis que Guillaume et Thomas offrirent des modalités de présence encore plus soutenues au groupe. On peut émettre l'hypothèse que l'atelier constituait pour ces deux derniers un lieu au sein duquel il leur était possible de se rassurer en agissant, par opposition à la scène de leur vie quotidienne qui les restreignait temporairement.

### 9.5.2. L'espace autonomisant et socialisant

Une démarche de palpation de l'espace s'opérait pour les cinq hommes au travers de leur participation à l'atelier. D'une part, la confection du tableau, requérait à plusieurs reprises la visualisation imaginaire des dimensions du support, estimée notamment à partir de la surface potentielle d'occupation des images. La représentation séparée de chaque époque appelait à choisir un mode de division de la surface du tableau et à effectuer des mesures. Les participants décidèrent d'insérer une frise chronologique en bas du tableau. Cet élément de figuration picturale et spatiale du temps, convoquait une représentation combinée des deux dimensions. D'autre part, au sein de la salle d'atelier, les participants se sont petit à petit rendus mobiles. L'appropriation de l'espace et de ses fonctionnalités, a concouru à l'autonomisation de leur démarche de création. La sortie au musée offrait un prolongement ponctuel de l'espace occupé lors de l'atelier.

### 9.5.3. Le temps de la vie quotidienne et de la relation

En premier lieu, la séance d'atelier, hebdomadairement fixée, rythmait avec régularité l'emploi du temps des participants. La participation à l'atelier supposait un engagement, ce qui induisait une forme de projection temporelle. En second lieu, la séance était découpée en plusieurs étapes ritualisées au seins desquelles la gestion du temps était en jeu. Des rappels du passé, sollicitant la mémoire, et des projections dans le futur, sous forme de planification, soulignant la continuité du déroulement du temps, étaient mobilisés chez les participants. En troisième lieu, chaque participant était attendu par les autres. En cas de retard de l'un, l'avancée du projet était gelée jusqu'à son arrivée. Au sein de ce groupe, les participants tenaient à ce que tous soient présents tant pour la prise de décision lors de réflexion, que pour les activités de travail plastique sur le tableau final. L'avancée du projet était donc dépendante de la ponctualité et de la régularité de chacun. On perçoit la dimension relationnelle que portait le temps. En dernier lieu, le cadre de cet atelier ne scellant pas de date de fin pour le projet de création, laissait libre cours à l'organisation des participants et à leurs ambitions temporelles. La date de clôture du projet fut discutée entre eux. À un moment donné, l'impatience de terminer et d'exposer leur création est devenue omniprésente, alors ils commencèrent à organiser une répartition des tâches dans le temps, fixant ainsi des objectifs temporels précis.

#### 9.5.4. L'effet de présence des animateurs

D'abord, la présence des animateurs figurait un rappel aux règles et aux objectifs de l'atelier. Chaque participant était tenu de respecter le cadre. Ensuite, les animateurs accompagnaient les participants dans l'accomplissement de la création, à leur écoute, sans intervenir ni sur leurs choix, ni sur leurs actions. Les participants rapportaient d'ailleurs avoir repéré ce positionnement particulier. Les animateurs assuraient le déroulement de la séance en sécurité, en veillant notamment à l'usage prudent de certains instruments tranchants. Ils proposaient une aide et un soutien en cas de difficulté. Puis, les échanges entre les animateurs et les participants ne concernaient pas uniquement la création en cours, divers autres sujets de conversation faisaient naître des liens entre eux, et impulsaient une dynamique relationnelle au sein du groupe. Enfin, les animateurs se réunissaient à la fin de la séance pour échanger et noter systématiquement une observation de l'évolution de chaque participant dans le dossier informatique, offrant à la fin du projet la lecture d'un aperçu longitudinal évocateur du chemin parcouru par chaque participant. Ils relayaient à l'équipe pluridisciplinaire les éléments de la clinique d'atelier, aussi bien lors, qu'en dehors des réunions prévues à cet effet.

#### 9.5.5. La participation en groupe

La participation à l'atelier permit d'engendrer des contacts entre les participants. Les multiples propositions d'idées formaient des voies de rencontre des participants entre eux. Au fil des séances, la place tenue par chaque participant fluctua. Les positions évoluèrent selon des logiques parallèles, semblablement à ce qu'il se déroule dans un modèle systémique. La répartition du pouvoir changea, elle se déconcentra. Les interventions individuelles, l'exposition des propositions, se montraient davantage affirmées. La part de subjectivité de chacun émergea lors des moments de discussion, donnant lieu à des prises de position et à des négociations reposant sur des réflexions argumentées. L'émergence de mouvements subjectifs se combinait à la prise en compte de l'existence de l'autre, et à la reconnaissance de son désir, ce qui menait au consentement à certains compromis. La situation de co-crédation fut propice au développement de la solidarité. L'ouverture aux diverses représentations proposées et la considération des points de vue d'autrui, pour composer ensemble la perspective du projet, entraînaient des phénomènes de tolérance. Les divergences témoignaient de la présence d'individualités multiples, séparées par des

frontières et un espace permettant l'échange ainsi que la confrontation. L'atelier constituait une scène où chacun s'animait au contact d'altérités mues par un objectif commun de création. Pour que les participants puissent prendre part ainsi à la vie de l'atelier, en exprimant leurs désirs, en participant à la réflexion et aux actions, le contexte de création se devait d'être suffisamment stimulant et rassurant. L'ambiance de l'atelier constituait un moteur d'implication dont dépendait l'élan de création qui pouvait y advenir.

Les compromis et consensus, soudaient le groupe et renforçaient le sentiment d'appartenance à une équipe. Les participants souhaitaient que transparaisse sur le tableau une touche faisant référence au groupe, à son identité. L'investissement relationnel du groupe produisit un tel effet, que tous les participants déclaraient, le jour de la séance de bilan notamment, qu'ils ne souhaitaient pas, comme par loyauté, s'investir dans un projet similaire avec de nouvelles personnes.

Les participants se portaient une attention réciproque. Au fur et à mesure des découvertes des possibilités de chacun, des paroles de narcissisation fleurissaient. Certaines tâches devenaient spécifiquement attribuées à un participant, désigné pour ses qualités particulières. Il devenait alors détenteur d'une fonction personnelle au sein du groupe, qu'en général il s'appropriait volontiers. Le groupe était animé d'attitudes d'encouragement, d'entraide et de soutien mutuel, tant en ce qui concerna les difficultés rencontrées en atelier, qu'en ce qui concerna les préoccupations émanant de situations qui lui étaient extérieures.

La dynamique groupale était entraînante pour les participants. Certains remarquaient que l'immersion au sein d'un groupe leur procurait un accès plus aisé à l'inspiration. Une part des mécanismes d'inhibition des participants les plus renfermés s'estompa au fil de l'atelier. Les échanges, le partage des émotions et la coopération, créèrent entre certains des liens amicaux. L'atelier offrait à ses participants une forme de socialisation. Pour la plupart des participants, il constituait une expérience de groupe inaugurale. En atelier, ils ont expérimenté le travail d'équipe, ce qui leur paraissait constituer un avantage pour leur future pratique professionnelle espérée. D'après les entretiens, autant que d'après ce qui a été observé en séance, tous les participants parvinrent à un moment donné, variable pour chacun, à investir la production subjectivement, c'est-à-dire, en développant le désir de mettre de soi dedans et en s'identifiant à certains de ses éléments.

#### 9.5.6. Le rapport au matériel de médiation

L'atelier de création collective faisait appel à l'usage d'objets. Les participants étaient tenus de prendre soin du matériel, de l'installer, de le faire circuler, de le laver si nécessaire, et de le ranger. Le maniement du matériel médiateur s'inscrivait ainsi dans une dynamique interactionnelle et relationnelle. Le cadre de l'atelier permettait aux participants de disposer de tout le matériel réparti dans la salle, cette multitude d'outils et de matériaux induisait nécessairement le recours à l'effectuation de choix, individuels ou communs. L'étalage générait des tentations, constituait une invitation à l'essai, à l'expérimentation de techniques, et à l'exploration de divers matériaux. Certaines tentatives procuraient du plaisir exprimé, et de l'apaisement visible à celui qui s'adonnait à une découverte.

L'utilisation des outils et matériaux s'adossait à la compréhension du projet et des consignes d'exécution, de sorte qu'en vue de mener à bien les différentes tâches en atelier, les participants devaient relativement tendre à organiser leur pensée et à se concentrer. Leurs usages, par les caractéristiques physiques diverses qu'ils imposaient, convoquaient les possibilités de flexibilité des participants. D'autre part, ils stimulaient l'imagination. La manipulation du matériel fit d'ailleurs naître des envies de fournitures supplémentaires. Les élaborations de représentations autour de la production et de son mode de réalisation étaient appelées à toutes les étapes d'avancement du projet. Les idées échangées étaient soumises à l'appréciation de la subjectivité de chacun, ainsi qu'à l'évaluation par le groupe de la faisabilité de leurs réalisations, consistant notamment à envisager et anticiper le dispositif matériel et technique nécessaire.

L'activité d'improvisation, et ce qu'elle convoquait de laisser-aller à la créativité avec les médiations, s'avérait incarner une expérience tout d'abord redoutée et douloureuse, puis favorable et heureuse pour les participants. Ces derniers rapportaient en définitive avoir préféré les séances de pratique artistique improvisées ou non, aux séances de réflexion. Les participants exprimèrent particulièrement leur joie lors de la réalisation des brouillons du tableau. Il existait un contraste entre cette tâche aux enjeux peu inquiétants, et le travail plastique sur la production finale à l'origine de sursauts d'anxiété de performance.

La production incarnait un support de monstration de soi et d'appartenance à un groupe. Certains projetaient d'y injecter de l'esthétique, du style, d'autres de rendre le

message qu'elle portait clair, compréhensif, didactique. Tous étaient habités par l'idée de la rendre belle d'une manière ou d'une autre. La réalisation du tableau et son exposition furent source de satisfaction, de fierté individuelle et collective, et de gain d'estime de soi.

#### 9.5.7. Une création parlante

Au sein de l'atelier de création collective, à chaque instant l'émission de paroles était possible. L'expression verbale siégeait au cœur de la réalisation du projet de groupe. Pour que les participants décident de ce qu'ils allaient créer ensemble, il fallait qu'ils se parlent et qu'ils s'écoutent. La parole fut distribuée de manière de plus en plus homogène au fil du temps. Le partage oral des représentations de chacun, menait à leur appréhension par autrui, qui s'en constituait sa propre représentation, en vue de co-construire le projet.

Les principaux moteurs de réflexion des participants se logeaient dans leur engagement tacite auprès des autres membres du groupe, leur investissement personnel dans le projet, et leur envie de voir apparaître de soi et du groupe dans le tableau. L'humour fut fréquemment utilisé comme vecteur de diplomatie langagière, en vue de se transmettre les uns aux autres certains messages de désaccords. La participation à l'atelier, la production en cours de réalisation, et la sortie au musée constituaient pour les participants des supports de discussion avec le psychiatre de l'HDJ, ainsi qu'avec leur entourage. Le contexte de l'atelier de création collective était favorable à l'expression de la part des animateurs de leur intérêt à l'égard des participants, ce qui de manière collatérale pouvait favoriser l'alliance thérapeutique au sein de l'atelier et de l'institution. La parole portait quelquefois la marque de l'expression du trouble délirant et de la présence d'hallucinations auditives chez un des participants, et témoignait de l'évolution de ses symptômes. Les animateurs prévenaient alors l'équipe de la recrudescence des signes cliniques.

#### 9.5.8. La portée socialisante des regards

Au sein des séances d'atelier, le bain d'interactions, les mouvements relationnels, le sentiment d'appartenance à un groupe dans lequel l'autre que l'on accepte, nous accepte aussi, faisaient vivre aux participants une expérience de socialisation. La dimension ludique de l'atelier, facilitait l'approche de l'autre. Il était constaté, qu'au moment de l'atelier, les cinq hommes ne prenaient part qu'à peu d'activités extérieures à l'HDJ. La participation à



l'atelier fut l'occasion d'une sortie culturelle, ce qui impliquait la découverte d'un nouveau lieu, de son contenu artistique, ainsi que la rencontre avec le guide de l'exposition. Certains participants discutèrent de la sortie et de la création avec leur entourage. On peut supposer que ces expériences aient pu induire de la part des proches une attention portée aux participants, voire des paroles de valorisation à leur égard. Le vernissage du tableau et son exposition au public hospitalier s'avéraient représenter des perspectives incitatrices, fortement mobilisatrices pour le participant lorsque son achèvement approchait. La comparaison avec les œuvres précédemment réalisées et exposées à l'HDJ était empreinte d'un rapport compétitif aux autres, un défi à l'échelle de la population de l'HDJ. La suspension du tableau auprès des précédents, offrait à la trace physique persistante du groupe, une place dans les locaux de l'HDJ et par là symbolisait aussi la place des participants au sein de l'institution. Il incluait les participants du groupe dans une histoire plus large que celle de leur projet. Malgré les difficultés financières, sociales, familiales et affectives rencontrées par certains participants au cours du déroulement de l'atelier, aucun n'a vécu de véritable rechute, psychotique ou thymique. De surcroît, les infirmiers de l'équipe soignante remarquèrent une bonne observance de la chimiothérapie.

#### 9.5.9. L'identification des bénéfices soignants par les participants

Au moment des entretiens individuels, tandis que les animateurs notaient des progrès chez les participants, eux-mêmes rapportaient obtenir peu de bénéfices des séances. Ce contraste faisait apparaître pour les animateurs l'importance de souligner amplement les efforts effectués par les participants et les possibilités qu'ils remarquaient émerger chez eux. En revanche, lors de la séance de bilan en groupe, lorsque le tableau fut terminé, les participants déclaraient tous présenter la sensation d'avoir progressé dans divers domaines. Ils se montrèrent réjouis d'avoir constaté qu'ils possédaient des ressources personnelles créatives, qu'ils étaient capables de mener un projet jusqu'à son terme, de travailler en groupe, de faire des rencontres, ainsi que de développer de nouvelles relations amicales. Les participants repéraient que la participation à l'atelier convoquait des dimensions relationnelles, créatives et cognitives.

#### 9.5.10. En conclusion

Pour ces cinq participants qui n'exerçaient pas d'activité professionnelle au moment de leur fréquentation de l'atelier de création collective, l'atelier constituait un lieu repère d'investissement psychique et physique, déjouant la relative inertie possiblement aliénante de leur vie quotidienne. Les participants étaient attendus chaque semaine en séance d'atelier en vue d'expérimenter la création en groupe, d'accomplir une production en s'immergeant dans un cadre structuré, rassurant et bienveillant, propice à l'expression. La participation impliquait la formation de représentations mentales, le développement des possibilités d'écoute et d'interaction.

## **10. Conclusion générale**

En vue de comprendre les ressorts thérapeutiques psychiatriques des ateliers d'expression pour les personnes schizophrènes, et particulièrement ceux de l'atelier de création collective de l'HDJ du CHU de Créteil, nous nous sommes appuyés en partie sur des éléments théoriques spécifiques relatifs au soin des personnes schizophrènes en atelier d'expression ; mais aussi, nous avons tenté à plusieurs reprises de mettre en parallèle les principes généraux du soin psychiatrique de ces personnes, avec les effets que pourvoient la participation aux ateliers d'expression, pointant ainsi l'intérêt psychiatrique d'un tel soin. Pour les besoins du travail écrit, les dimensions soignantes des ateliers d'expression ont été artificiellement découpées et séparées, or, en réalité, ces éléments sont peu dissociables puisqu'ils agissent de manière concomitante et synergique.

La rédaction de cette thèse constituait un bon prétexte pour assouvir la curiosité de découvrir ce qu'il se passe dans un atelier d'expression en psychiatrie et pour obtenir l'occasion de le coanimer. Il n'est pas toujours offert aux psychiatres, *a fortiori* aux internes, de participer à la vie intentionnelle d'un service de cette manière. Effectuer la coanimation d'un atelier permettait d'observer ce qu'il s'y passait, tout en participant à la pratique. Cette position relevait de l'observation participative. Le récit issu de cette expérience ouvre une fenêtre sur ce qu'en général les psychiatres ne voient pas. Il offre la possibilité de s'en construire un exemple de représentation.

La participation à la coanimation de l'atelier de création collective impliquait un mode de rencontre particulier des participants, puisque le contact avec eux se déployait dans le cadre d'une démarche créative en groupe. Elle incitait à orienter son attention sur les diverses formes d'expression des participants et sur leur écoute. Les difficultés émanant de l'activité de création requerraient de leur proposer du soutien et de l'encouragement. Pour que le projet se dessine et que sa réalisation progresse, il s'agissait d'intervenir régulièrement en incitant certains participants à s'exprimer verbalement, à prendre part à la discussion collective, et à collaborer aux activités plastiques. La coanimation de l'atelier consistait aussi à participer à la fin de la séance, aux échanges d'observations et d'impressions, ainsi qu'à la réflexion, avec les animateurs, après s'être laissés chacun traverser par la présence et par l'expression des participants. Ce fut un début d'apprentissage des modalités d'animation d'un atelier d'expression en psychiatrie. Cette expérience dans

laquelle des patients souffrant de schizophrénie évoluaient au sein d'un atelier d'expression, offrait un regard nouveau sur les manifestations du trouble schizophrénique. Ainsi, la coanimation d'un atelier d'expression par un psychiatre, peut retentir sur son travail ordinaire auprès de ces personnes, par un ajustement du regard porté sur eux.

Mener un entretien individuel semi-directif avec les participants ouvrait l'accès à un niveau de connaissance supplémentaire de la situation personnelle de chacun. L'échange individuel constituait un contexte de rencontre du participant différent du contexte de la séance d'atelier. Il fournissait une approche alterne de la compréhension du fonctionnement psychique du participant, ce qui ouvrait sur une mise en perspective de certains de ses comportements ou de certaines de ses réactions en atelier. Il fut constaté quelquefois, que les impressions des animateurs concernant les participants, exprimées lors de la concertation des animateurs entre eux à la fin de la séance, ne correspondaient pas aux ressentis rapportés par les participants lors des entretiens. Par les différences qu'ils mirent en évidence, les entretiens permirent de compléter la compréhension des mécanismes thérapeutiques de l'atelier de création collective. En entretien, le questionnement des participants autour de leur expérience de l'atelier en fit advenir une mise en forme verbale. L'attention portée à l'expérience d'atelier fut susceptible de renforcer l'importance que les participants lui conféraient. À travers cet intérêt pour leur vécu, l'entretien participait des mouvements relationnels de l'atelier. En tout cela, il est possible de supposer que cet entretien contribua pour une part relative aux bénéfices soignants de l'atelier.

Certains éléments du dispositif de l'atelier de création collective étaient pensés de manière très libre. Ni le type de production, ni son temps imparti pour la réalisation n'étaient fixés par avance. Selon les animateurs, d'importantes variations existaient d'un groupe à l'autre en ce qui concernait l'organisation de l'atelier et les bénéfices soignants pour les participants. Le présent récit est celui d'une expérience singulière, aux conséquences particulières, il ne peut être employé à prédire ce qu'il se passera pour les groupes suivants. Il ne propose pas de conclusion d'aspect universel. La composition du groupe, et une infinité d'autres éléments de natures diverses, empêchent de s'adonner à des prévisions précises de bénéfices thérapeutiques pour les participants. En conséquence, ce qui souhaite être transmis ici, c'est la manière de comprendre ce qu'il se passe au sein d'un atelier d'expression en groupe, et la façon dont le dispositif déploie ses effets soignants, ceci à partir d'une attention

portée à ce qu'il se passe pour chacun et pour le groupe dans son entier, ainsi qu'à partir d'un regard posé sur ce qui est créé et sur la manière dont c'est créé.

Il aurait pu être entrepris de mener une étude quantitative reposant sur la passation d'une grille d'évaluation avant et après la participation à l'atelier, comparant la présence et l'intensité de certains symptômes chez les participants, ou bien mesurant chez eux l'évolution de certaines capacités, toutefois, l'échantillon des participants à l'atelier, constitué de cinq personnes n'aurait pu tester avec une puissance correcte la significativité d'une hypothèse. Par ailleurs, quelle que soit la taille de l'échantillon, il se serait avéré périlleux d'isoler l'impact de l'atelier, de celui du reste des soins reçus par les participants au sein de l'institution et à l'extérieur. Les interférences auraient été difficiles à maîtriser. La perspective ici ne consistait pas à savoir si le soin d'atelier fonctionnait réellement, et dans quelle proportion chiffrée ça marchait, mais plutôt de repérer ce qui pouvait permettre de comprendre à travers quels éléments dynamiques l'atelier pouvait procurer du soin aux personnes schizophrènes et particulièrement aux cinq participants de l'atelier de création collective souffrant de schizophrénie.

Chez les personnes schizophrènes, les difficultés de symbolisation sont à l'origine de troubles de l'utilisation du langage, et de difficulté à se représenter soi-même comme un individu unifié et contenu par une limite corporelle. Le rapport à la réalité partagée est modifié, des idées délirantes et des hallucinations surviennent. La dissociation entrave les possibilités d'individuation, de subjectivation, de communication, de socialisation, ainsi que d'autonomisation. La vie quotidienne est susceptible d'être altérée par des phénomènes d'isolement et d'exclusion sociale.

Les séances d'atelier offraient aux participants la possibilité de se livrer spontanément sur leurs préoccupations, sans toutefois trop se dévoiler car l'espace groupal de l'atelier ne se prêtait pas à la stagnation de la mobilisation de l'attention sur une unique personne. L'activité de création pouvait installer les participants dans un état de détente, propice à la confiance et à la formation de nouvelles associations d'idées. Les séances ouvraient à une connaissance de la personne en interaction et en activité de création. Elles constituaient un contexte dans lequel de singulières expressions symptomatiques avaient la possibilité d'être remarquées et par là de renseigner sur d'éventuelles difficultés quotidiennes que pouvaient rencontrer les personnes. En séance une composition d'éléments

venant éclairer indirectement la clinique apparaissait spontanément et évoluait de manière dynamique. Il était ainsi possible de repérer par exemple les possibilités imaginatives du participant, son degré d'inhibition ou d'extraversion, son mode de présence à l'autre, son attitude face et au sein du groupe, son respect du matériel, sa considération des règles collectives, son rapport au temps, son orientation dans l'espace, certaines possibilités cognitives de formation de représentations, ainsi que ses possibilités mnésiques. À travers cela, transparaissait un aperçu relatif de sa manière d'appréhender et d'organiser la vie quotidienne, ce qui, intégré à une réflexion institutionnelle, pouvait permettre d'ajuster les propositions de soin. Au sein de toute institution le médecin n'intervient pas seul auprès du patient. On peut supposer que le regard intéressé du psychiatre sur le travail de l'équipe paramédicale soutient pour le participant la sensation d'un travail institutionnel cohérent et unifié autour de lui et par là renforce son implication dans les soins. Ainsi, la coanimation d'un atelier d'expression par un psychiatre est susceptible d'élargir l'écoute qu'il porte à la personne schizophrène, l'étendu de sa rencontre avec elle et les possibilités de soins qu'il peut lui prodiguer.

La relation entre le soignant et le soigné est particulière en atelier d'expression. C'est un lieu de soin dans lequel les échanges ne concernent pas ou peu le trouble de la personne, et au sein duquel la proximité est toute différente de celle d'autres contextes soignants. Il y survient des instants d'abolissement temporaire de l'asymétrie soignant/soigné, au profit de moments relationnels ordinaires. Cette manière d'être aux côtés de la personne porte avec elle une dimension déstigmatisante.

Les ateliers d'expression constituent des outils thérapeutiques si la pratique est soutenue par une position réflexive des soignants sur le dispositif. L'intention thérapeutique des animateurs est portée par l'attention tournée vers les éléments du dispositif et vers l'entretien de réflexions concernant le cadre. La compréhension des rouages thérapeutiques permet d'orienter le soin en vue de répondre au mieux aux besoins des participants. En atelier d'expression en psychiatrie, au sein d'une institution, l'animation des éléments du dispositif, dans un cadre soutenu par les animateurs, offre aux participants schizophrènes un contexte propice à l'élaboration, à la mise en forme médiatisée, et à l'expression verbale. L'immersion dans un groupe génère des mouvements relationnels, en rapport avec les dynamiques transférentielles. À travers la constitution d'une représentation progressive de l'altérité, l'individu est susceptible développer peu à peu ses possibilités d'individuation.

L'ouverture à soi, au monde et à l'autre en atelier, peut favoriser la socialisation, voire l'autonomisation des personnes, et en complémentarité avec les soins psychiatriques habituels, peut améliorer ainsi la qualité de leur vie quotidienne.

## **11. Bibliographie**

AIELLO-VAISBERG T., LOUSADA-MACHADO M.-C.

« Transitionnalité et enseignement de la psychopathologie : réflexion sur les « cours pratiques » à partir de Winnicott »

Le Coq-héron, 2005, 1 (180), p. 142-149

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 4<sup>e</sup> éd. - Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2005

ANZIEU D.

Le moi-peau. - Paris : Dunod, 1995

ARCHAMBEAU S.

L'atelier d'expression en psychiatrie. L'expérience de Libourne - Toulouse : Érès, 2010  
(Trames)

ASSOUN P.-L.

Lacan. 3<sup>e</sup> éd. - Paris : Presses Universitaires de France, 2015  
(Que sais-je ?)

BAILLY R.

Le jeu dans l'œuvre de D.W. Winnicott  
Enfances & Psy, 2001, 3 (15), p. 41-45

BENEDETTI G.

Psychothérapie de la schizophrénie. Existence et tranfert. - Toulouse : Éditions Érès, 2010  
(Érès poche)



BOUCARD J., GRANIER F., ESCANDE M.

Résultats de la grille d'évaluation éthologique des comportements et des interactions en milieu institutionnel (GEECII) de M. Girard, F. Granier, P. Milleret et M. Escande au terme d'une enquête prospective menée au sein d'une unité psychothérapique de transition

Annales médico-psychologiques, 2001, 159 (3), p. 225-233

BOUCARD C., LAFFY-BEAUFILS B.

Caractérisation des troubles du langage dans la schizophrénie grâce au bilan orthophonique

L'Encéphale, 2008, 34 (3), p. 226-232

BOURGEOIS M.-L.

Les schizophrénies. 8<sup>e</sup> éd. - Paris : Presses Universitaires de France, 2017

(Que sais-je ?)

BOUVET C., KERN L., ROMO L.

L'approche médicale de la psychopathologie : les systèmes de classification psychiatriques internationaux (DSM, CIM...).

In : BOUVET C., BOUDOUKHA A.-H.

22 grandes notions de psychologie clinique et psychopathologie. - Paris : Dunod, 2014 - p. 53-64

BOVET P., PARNAS J.

Quelle épistémologie pour les neurosciences en psychiatrie ? L'exemple du spectre schizophrénique

Revue d'anthropologie des connaissances, 2013, 7 (3), p. 655-666

BROUSTRA J.

« Contribution au traitement des psychotiques en ateliers d'expression »

L'information psychiatrique, 1986, 62 (6), p. 715-724

BROUSTRA J.

Expression et psychose. - Paris : ESF, 1988

(Psychothérapies. Méthodes et cas.)

BROUSTRA J.

L'expression. Psychothérapie et création. - Paris : ESF, 1996

(Art de la psychothérapie.)

BROUSTRA J.

L'atelier intérieur

Vie sociale et traitement, 2001, 1 (69), p. 29-32

BRUN A.

Médiations thérapeutiques et psychose infantile. - Paris : Dunod, 2007

BRUN A.

Introduction. Perspectives générales et/ou groupales sur la médiation

Le Carnet PSY, 2010, 1 (141), p. 24-27

CHOUVIER B.

La médiation dans le champ psychopathologique

Le Carnet PSY, 2010, 1 (141), p. 32-35

DELION P.

La psychothérapie institutionnelle : d'où vient-elle et où va-t-elle ?

Empan, 2014, 4 (96), p. 104-112

DEMAZEUX S.

Les catégories psychiatriques sont-elles dépassées ?

Philonsorbonne, 2008, (2), p. 67-88

DANION J.-M.

Schizophrénie et sciences humaines et sociales. L'exemple de la philosophie sociale de Honneth appliquée à l'étude du handicap psychique.

In : DALÉRY J., d'AMATO T., SAOUD M.

Pathologies schizophréniques. - Cachan : Lavoisier, 2012 - p. 67-74

(Psychiatrie)

DANIS A.

Les médiations thérapeutiques, un tiers dans la relation  
Santé mentale, 2015, (197), p. 15

FRANCK N.

Clinique de la schizophrénie  
Elsevier Masson Consult Psychiatrie, 2013, 10 (1), p. 1-16

FREUD S.

Névrose, psychose et perversion. 13<sup>e</sup> éd. - Paris : Presses Universitaires de France, 2010.  
(Bibliothèque de psychanalyse)

GRANIER F.

Bilan d'années d'art-thérapie  
Annales Médico Psychologiques, 2003, 161 (1), p. 93-96

GRANIER F.

Art-thérapie  
Annales Médico Psychologiques, 2011, 169 (10), p. 680-684

GRANIER F., BOUCARD J., LUMBROSO E., SEVERAC D.

L'art-thérapie comme vecteur de la réhabilitation en sociothérapie  
Annales Médico Psychologiques, 2001, 159 (3), p. 216-220

HUBER W.

La psychologie clinique aujourd'hui. 2<sup>e</sup> éd. - Bruxelles : P. Mardaga, 1996  
(Psychologie et sciences humaines)

JOUVAL J.-C.

Place et intérêt des ateliers d'expression en psychiatrie.  
Th : Méd : Nice : 1991 ; 91NICE6516

KAËS R.

Les médiations entre les espaces psychiques dans les groupes

Le Carnet PSY, 2010, 1 (141), p. 35-38

KLEIN J.-P.

L'art-thérapie. 9<sup>e</sup> éd. - Paris : Presses Universitaires de France, 2014

(Que sais-je ?)

LACAN J.

Écrits II - Paris : Éditions du Seuil, 1971

(Points)

LACAN J.

Le séminaire Livre III. Les Psychoses. - Paris : Éditions du Seuil, 1981

(Le champ freudien)

LAUGIER F., TOLIOU A.

Penser les soins spécifiques des patients psychotiques institutionnalisés au long cours

Psychothérapies, 2009, 29 (3), p. 175-186

LEROY F., BEAUNE D.

Langage et schizophrénie : intention, contexte et pseudo-concepts

Bulletin de psychologie, 2005, 5 (479), p. 567-577

LUCA de M.

Abord psychothérapique des psychoses

Elsevier Masson Consult Psychiatrie, 2009, 6, p. 1-16

MARTIN B., PIOT M.-A.

Approche phénoménologique de la schizophrénie

L'information psychiatrique, 2011, 87 (10), p. 781-790

MINKOWSKI E.

Le temps vécu : Études phénoménologiques et psychopathologiques. 3<sup>e</sup> éd. - Paris : Presses Universitaires de France, 2013  
(Quadrige)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. 10<sup>e</sup> éd. - Paris : Masson, 1993

OURY J.

Création et schizophrénie. - Paris : Galilée, 1989

OURY J., FAUGERAS P.

Préalables à toute clinique des psychoses. - Toulouse : Érès, 2012  
(Des Travaux et des Jours)

OURY J., SALIGNON B.

Rythme et Présence, 1986 [en ligne] (page consultée le 18 septembre 2017)  
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01132994/document>

PANKOW G.

L'homme et sa psychose. - Paris : Flammarion, 1993  
(Champs)

PRINGUEY D.

La phénoménologie des psychoses : une perspective herméneutique en psychopathologie  
La lettre du psychiatre, 2005, 1 (4), p. 104-106

RESNIK S.

La relation de compréhension dans la psychose. Implications institutionnelles La résistance intrapsychique dans la psychose  
Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 2001, 1 (36), p. 19-29

RESNIK S.

Lettre aux (jeunes) psychiatres s'occupant des patients psychotiques. Réflexion actuelle sur la psychiatrie dynamique-analytique en institution

L'information psychiatrique, 2011, 87 (1), p. 7-12

REY-DEBOVE J., REY A., ROBERT P.

Le petit Robert de la langue française, édition 2017. - Paris : Le Robert, 2016

ROUGEMONT T.

Thérapeutique par l'expression ou quand on a tout dit, tout reste à dire

In : DE AJURIAGUERRA J., DENIKER P., KAMMERER T. et al.

Confrontations psychiatriques. - Paris : Théraplix Rhône-Poulenc Rorer, 1992, (34) - p. 225-243

ROUSSILLON R.

Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations

Le Carnet PSY, 2010, 1 (141), p. 28-31

SARAGA M., GASSER J.

Épreuve de réalité et psychose chez Freud. La fin de la psychose - l'heure d'un dernier « retour » ?

Psychothérapies, 2005, 25 (2), p. 109-115

STERNIS C.

Esthétique, clinique et psychanalyse : un triptyque éthique

Le Journal des psychologues, 2016, 1 (333), p. 18-24

WINNICOTT D.-W.

Jeu et réalité : l'espace potentiel. - Paris : Gallimard, 2002

(Folio. Essais)

YVIN P.

Rogers et la non-directivité [en ligne] (page consultée le 23 octobre 2017)

<https://www.icem-freinet.fr/archives/educ/70-71/4/9-14.pdf>

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».



VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de la Faculté

VU et permis d'imprimer  
en référence à la délibération  
du Conseil d'Université  
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président  
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen

ANNEE DE SOUTENANCE : 2018

NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : PUPIN Lucile

TITRE DE LA THESE :

Intérêts thérapeutiques de l'atelier d'expression, nommé « groupe de création collective », pour les cinq personnes schizophrènes y ayant participé, au sein de l'hôpital de jour du Centre Hospitalier et Universitaire de Créteil.

RESUME DE LA THESE EN FRANÇAIS :

Chez la personne schizophrène, les difficultés de symbolisation sont à l'origine de troubles de l'utilisation du langage et d'obstacles à se représenter soi-même comme un individu unifié. Le rapport à la réalité partagée est modifié, des idées délirantes et des hallucinations surviennent. La dissociation entrave les possibilités d'individuation, de subjectivation, de communication, de socialisation, ainsi que d'autonomisation. La vie quotidienne est susceptible d'être altérée par l'isolement et l'exclusion sociale. À partir de l'expérience de coanimation d'un atelier de création collective à l'HDJ psychiatrique du CHU de Créteil, accueillant des personnes schizophrènes, et à partir du recueil des paroles des participants grâce à un entretien semi-directif, nous nous sommes intéressés aux bénéfices soignants de l'atelier pour les participants, ainsi qu'aux rouages de ces effets. Ainsi, l'animation des éléments du dispositif dans un cadre soutenu par les animateurs au sein d'un atelier d'expression intégré dans une institution psychiatrique, offre aux participants schizophrènes des conditions propices à la mise en forme de leur pensée et à leur expression verbale. L'immersion dans un groupe génère des mouvements transférentiels au centre desquels la médiation comme tiers peut permettre la constitution d'une représentation progressive de l'altérité. L'individu devient alors susceptible de développer ses possibilités d'individuation. L'ouverture à soi, au monde et à l'autre en atelier, peut favoriser la socialisation, voire l'autonomisation des personnes, et en complémentarité avec les soins psychiatriques habituels, peut améliorer ainsi la qualité de leur vie quotidienne.

MOTS CLES : schizophrénie, atelier d'expression, atelier de soin, psychose, institution

TITRE DE LA THESE EN ANGLAIS :

Therapeutic interests of the expression's workshop, named « group of creation together », for the five schizophrenic persons who had participate in it, within the day hospital of the university of Créteil.

RESUME DE LA THESE EN ANGLAIS :

For the schizophrenic person, the difficulties of symbolization are at the origin of disorders of the use of the language and obstacles to represent oneself as a unified individual. The relationship to the shared reality is changed, delirium and hallucinations occur. Mental dissociation prevent the possibilities of individuation, subjectivation, communication, socialization, as well as empowerment are affected. Everyday life is likely to be affected by isolation and social exclusion. Based on the co-animation experience of a collective creation workshop at the HDJ of the Psychiatric University Hospital of Créteil, welcoming people with schizophrenia, and from the collection of the participants' words through a semi-directive interview, we went interested in the benefits of the workshop for the participants, as well as to understanding of these effects. Thus, the animation of the plan's elements in a frame supported by the animators within a workshop of expression integrated in a psychiatric institution offers to the schizophrenic participants conditions conducive to the shaping of their thought and to their expression verbal. Immersion in a group generates transferential movements, at the center of which mediation as a third party can allow the constitution of a progressive representation of otherness. The individual then becomes capable of developing his possibilities of individuation. Openness to oneself, to the world and to the other, in the workshop, can promote socialization, even the empowerment of people, and in complementarity with usual psychiatric care, can thus improve the quality of their daily life.

KEY WORDS : schizophrenia, expression's workshop, therapeutic workshop, psychosis, institution