

2 Pathologies sociales et art-thérapie

Du bébé à la personne âgée, en passant par l'adolescent et l'adulte, tout être humain peut connaître au cours de sa vie une souffrance teintée de mélancolie. L'art-thérapie peut être un remède efficace pour aider les patients anxieux ou dépressifs à revaloriser leur estime de soi* et à redorer leur confiance en soi.

3.1 Art-thérapie pour les enseignants

S'il n'est pas rare de rencontrer des parents stressés par leur travail, anxieux, angoissés, dépressifs, sujets aux attaques de panique, maltraitants, vivants dans la précarité, souffrants d'alcoolisme ou autre addiction, de troubles alimentaires ou du sommeil, d'agoraphobie, de phobie sociale ..., il est aussi très commun de voir des enseignants affectés par ces pathologies* dites sociales, « maladies engendrées par les phénomènes de tension liés à l'environnement social ou culturel d'un groupe humain ».

3.1.1 Les enseignants, l'anxiété et la dépression

L'**anxiété***, définie généralement comme un « état émotionnel de tension nerveuse, de peur, fort, mal différencié, et souvent chronique », peut être qualifiée en psychiatrie d'un « état de non-quiétude dans lequel prédomine l'appréhension d'une situation qui, bien que généralement indéterminée, pourrait s'avérer désagréable, voire dangereuse ». Les **troubles anxieux** sont ainsi répertoriés par le **DSM*** (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) : attaque de panique ; agoraphobie ; trouble panique : avec agoraphobie ou sans agoraphobie ; agoraphobie sans antécédent de trouble panique ; phobie spécifique (auparavant phobie simple) – sous-types : type animal, type environnement naturel, type sang/injection/accident, type situationnel, autre type ; phobie sociale ou trouble anxiété sociale ; trouble obsessionnel-compulsif – spécification : avec peu de prise de conscience ; état de stress post-traumatique (ESPT*) – spécifications : aigu, chronique, avec survenue différée ; état de stress aigu ; anxiété généralisée (trouble) – incluant le trouble hyperanxiété de l'enfant ; trouble anxieux dû à une affection médicale générale – spécifications : avec anxiété généralisée, avec attaques de panique, avec symptômes

obsessionnels compulsifs ; trouble anxieux induit par une substance— spécifications : avec anxiété généralisée, avec attaques de panique, avec symptômes obsessionnels compulsifs, avec symptômes phobiques ; avec début pendant l'intoxication, avec début pendant le sevrage ; trouble anxieux non spécifié.

Si nous avons fait le choix de classer « **la dépression*** » dans la catégorie des pathologies sociales, c'est parce que les mécanismes de survenue de cette maladie restent encore inconnus à ce jour, même si la recherche dans ce domaine est très active actuellement. Plusieurs facteurs peuvent cependant être intriqués :

- des *facteurs biologiques ou génétiques* : les symptômes* de la dépression proviendraient d'une perturbation réversible du fonctionnement cérébral ;
- des *facteurs psychologiques* : traumatismes* dans l'enfance, deuil récent,... ;
- des *facteurs environnementaux* : stress, conflit familial, travail, maladie, saison, maternité, prise d'alcool ou de drogue, tabagisme,...

Nous considérerons la dépression* du point de vue de cet aspect environnemental.

L'**épisode dépressif majeur** (EDM) est un épisode thymique relevant des troubles de l'humeur*. Le DSM-IV* répertorie, parmi les troubles de l'humeur, les **épisodes thymiques** (épisode dépressif majeur, épisode maniaque, épisode mixte, épisode hypomaniaque) et les **troubles de l'humeur** proprement dits (troubles dépressifs, troubles bipolaires, autres troubles de l'humeur). Ce texte révisé (4^{ème} édition – éditions MASSON – 2000 – Washington DC) « sur le plan conceptuel, mentionne la volonté de se libérer du dualisme corps-esprit et de ré-envisager sous un jour nouveau les relations entre troubles mentaux et troubles physiques. » Une cinquième version du manuel, qui réaffirme cet aspect holistique* de la maladie mentale, est parue en mai 2013.

La dépression* est une maladie mentale caractérisée par une modification profonde de l'état thymique, de l'humeur, dans le sens de la tristesse, de la souffrance morale et du ralentissement psychomoteur. S'accompagnant parfois d'anxiété*, la dépression* entretient chez le patient une impression douloureuse d'impuissance globale, de fatalité désespérante et parfois l'entraîne à des ruminations subdélirantes à thème de culpabilité, d'indignité, d'autodépréciation, pouvant le conduire à envisager le suicide et parfois à le réaliser. De nombreux enseignants sont dépressifs. Tous sont anxieux.

3.1.2 Les enseignants, le *burn-out* et le suicide

« *La désillusion des enseignants* » ; « *Un enseignant se suicide à Marseille et accuse l'évolution du métier* » ; « *Dépression en salle des profs* » ; « *Un enseignant sur dix en burn-out dès sa première année d'exercice (étude)* » ; « *Les nouveaux enseignants étouffés par le stress* » ; « *Le malaise de l'Education Nationale* » ; « *Stress au travail : un enseignant lâché par sa hiérarchie, c'est le plus difficile* » ; « *Châtel au chevet de la professeure qui a tenté de s'immoler à Béziers* » ; « *Tout conduit à un mal-être de la population enseignante* » ; « *Des enseignants interpellent leur ministre sur les suicides dans l'éducation* » ; ...

Et il en existe pléthore, des titres issus de la presse spécialisée (cf. documents *vousnousils*) ou généraliste (par exemple le quotidien *Sud-Ouest*) qui relatent des faits similaires. Si Laurence Janot, maître de conférence à l'ex-IUFM d'Aquitaine – université de Bordeaux², a publié en 2008 un ouvrage intitulé « *Stress de l'enseignant et santé au travail* », ce n'est certainement pas pour rien... Alors que faire pour mettre fin aux suicides des enseignants ?

D'après Jean Cottraux, **le travail est lié à l'estime de soi* et à l'identité, au bien-être, au plaisir* et au bonheur.** Dans son ouvrage cité précédemment, il rappelle que : « *Travail* dérive d'un mot latin *tripalium* qui désignait, chez les Romains, un instrument fait de trois pieux : deux verticaux et un horizontal auxquels on attachait des esclaves pour les punir. ». En terme de psychopathologie*, les *workaholics* peuvent devenir « *addicts* » au travail et cette addiction peut aboutir à **la mort par épuisement (syndrome du Karôshi)**. Il parle plus loin d'une forme particulière de stress prolongé (le *burn-out**), cet *épuisement émotionnel*, cette *déshumanisation des autres qui se traduit par un comportement cynique et un sentiment de faible réussite personnelle*. Pour le père français de la psychologie positive, le *burn-out** a été corrélé à une *augmentation du risque de troubles anxieux, de dépression* et de suicide* et peut entraîner en conséquences une *dégradation des relations avec les autres*, une *moindre empathie**, un *risque accru d'erreurs professionnelles*.

Jean Cottraux énonce les **dix facteurs en relation avec le bien-être subjectif et psychologique au travail**, sur lesquels l'institution pourrait s'appuyer pour la mise en place d'une véritable politique de prévention du *burn-out** et du suicide dans l'Education Nationale : 1) la possibilité de contrôle personnel et la latitude de décision ; 2) la possibilité de mettre en œuvre les capacités personnelles ; 3) les caractéristiques des buts générés de l'extérieur et les normes

requis ; 4) la variété et la non-répétition des tâches ; 5) la clarté de l'environnement et de l'information partagée sur le travail et son futur ; 6) le niveau de la paie et les revenus personnels ; 7) la sécurité physique ; 8) le soutien par la supervision ; 9) le fait que les relations interpersonnelles soient positives ; 10) le fait que la position sociale qui provient du poste de travail soit valorisée.

L'art-thérapeute ayant en charge/en soin un enseignant dépressif doit travailler en priorité sur l'estime de soi* de son patient et sur les troubles de la communication et de l'expression qui en découlent.

3.1.3 Les risques psycho-sociaux et leur prévention

Les risques psycho-sociaux ont une dimension multifactorielle dans laquelle les éléments de la vie privée et les comportements sociaux sont intimement liés, ce qui les rend particulièrement difficiles à identifier. Il est cependant possible de les distinguer et de les classer en deux catégories :

- **les risques psychosociaux *facteurs d'émergence*** : il s'agit des risques eux-mêmes générateurs de risques, souvent sous-jacents, larvés, insipides, comme les mauvaises conditions de travail, le stress, les harcèlements (moral et sexuel, psychologique), les conduites addictives, les discriminations...

- **les risques psychosociaux *indicateurs d'alerte*** : ce sont les risques psychosociaux qui ont déjà émergé, ceux qui sont apparents, clairement visibles, comme les violences, la souffrance, le syndrome d'épuisement professionnel (*burn-out**), les problèmes de santé mentale et physique...

Il est aussi envisageable de « dénouer trois nœuds majeurs des risques psycho-sociaux : le stress, le harcèlement et les conflits interpersonnels, avec un focus sur les addictions ». Nous ne nous étendrons pas ici sur ce fait ; en revanche, nous citerons volontiers les trois niveaux de prévention et de gestion des risques psychosociaux :

- la **prévention primaire (prévenir)** : elle vise à éliminer les facteurs de risques présents dans la structure. L'analyse de ces facteurs de risques conduit à explorer le fonctionnement interne de la structure.

- la **prévention secondaire (réduire ou corriger)** : elle vise à outiller les salariés, individuellement ou collectivement, pour lutter plus efficacement contre le stress et les différents risques.

- la **prévention tertiaire (réparer)** : elle vient en aide aux salariés déjà en souffrance

psychologique au travail.

Il est à noter que les enseignants atteints de psychopathologies* sont actuellement admis au **Centre de Santé Mentale MGEN** (Mutuelle Générale de l'Education Nationale) rue Malbec à Bordeaux – il existe un autre centre de ce type en région parisienne. Des artistes interviennent dans cette institution, des infirmiers et autres personnels médicaux ou paramédicaux y animent des ateliers artistiques, mais ce lieu de soins n'a pas encore inclus d'art-thérapeute au sein de son équipe pluridisciplinaire. Nous le déplorons.

Nous savons à quel point des ateliers d'art-thérapie destinés au corps enseignant seraient bénéfiques dans un cadre préventif, aux trois niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) : pour lutter contre le stress et le mal-être au travail, pour accompagner les personnes en traitement et/ou hospitalisées, pour éviter les passages à l'acte (hétéro agressions, auto agressions, suicides...). Il s'agirait pour nos transmetteurs d'apprendre à être, à bien-être, à mieux-être en étant accompagnés par un professionnel de l'art et du soin. Nous vous invitons à la lecture des détails de notre projet art-thérapeutique et en particulier de son troisième axe.

3.2 Art-thérapie pour les soignants

Les professionnels de la santé sont des êtres humains comme les autres... En ce sens, ils peuvent aussi souffrir de mal-être, de troubles anxieux, de dépression*, de *burn-out**,... Ils sont soumis aux risques psycho-sociaux. Tout comme les enseignants, les soignants peuvent éprouver une grande culpabilité devant leur impuissance. La mort fait partie de la vie, mais lorsqu'on y est confrontés chaque jour – dans un service d'oncologie ou de soins palliatifs par exemple -, il se peut que cela soit « lourd à porter ». Les personnels de ces services, ainsi que les soignants en EHPAD, connaissent d'ailleurs les bienfaits de l'art-thérapie sur leurs patients. Mais ont-ils envisagé ce soin de support pour eux-mêmes ?

Lorsque nous avons émis l'idée d'ateliers d'art-thérapie pour les personnels de *La Maison de Nolan et des Familles*, dans l'objectif de faciliter la communication interne au sein de l'équipe pluridisciplinaire, les salariés n'étaient pas contre. H. de Wailly en a elle-même fait l'expérience (positive) il y a quelques années. Le Dr A. N'Guyen-Lan peint dès qu'elle le peut. Lors de notre stage d'observation en juin 2011 à l'Institut Bergonié (Pôle Aquitain de cancérologie), dans le cadre de *Culture & Santé*, nous avons eu la joie de voir des artistes œuvrer à l'hôpital, notamment

un photographe ayant travaillé avec l'ensemble du personnel de l'institution, une artiste-plasticienne, une auteure (poésie & théâtre), des danseurs, ayant travaillé avec les patients et les soignants, ainsi que *Les Blouses roses*, qui proposaient du chant pour les patients, leurs familles et les membres de l'équipe soignante.

La faculté de **Montpellier** a d'ailleurs rendu obligatoire, à partir de la rentrée 2013, **un cours de théâtre pour les étudiants en quatrième année de médecine**. Le professeur à l'initiative de cette (belle) idée tient à ce que les futurs médecins apprennent à s'adresser à un patient, à se comporter devant celui-ci et à développer une relation de confiance avec lui, à concilier empathie et autorité. Pour éviter de se perdre dans le caractère de plus en plus technique de la médecine, les quelques 240 étudiants du département de l'Hérault apprennent donc par le biais du théâtre – un partenariat a été signé avec l'Ecole supérieure d'art dramatique - à agir certes en tant que professionnel de la relation humaine, où derrière la maladie se cache un malade. Apprendre à annoncer à un patient qu'il souffre d'un cancer nous paraît essentiel. La *dramathérapie* s'adresse là au soignant.

Nous vous livrons enfin le tableau issu de l'ouvrage *Psychologie positive et bien-être au travail* de Jean Cottraux (page 188) dans lequel il fait part de l'**échelle de bien-être psychologique** de **Carol Ryff**, échelle comprenant six facteurs intitulée **D DRAMA** : **D**onner un sens à la vie ; **D**éveloppement personnel ; **R**elations positives avec les autres ; **A**utonomie ; **M**aitrise de l'environnement ; **A**ceptation de soi.

1	Donner un sens à sa vie - buts et objectifs - croyances positives sur la vie - la vie passée et présente est utile
2	Développement personnel - sentiment de développement continu - ouverture à de nouvelles expériences - plus de connaissance de soi - plus d'efficacité - le comportement s'améliore avec le temps
3	Relations positives - chaleur - confiance - préoccupation du bien-être d'autrui - empathie - affection et intimité

	- donner pour recevoir
4	Autonomie* - indépendance - autodétermination - résistance aux pressions sociales - régulation de l'intérieur - standards personnels pour juger et évaluer
5	Maîtrise de l'environnement - gestion compétente de l'environnement - contrôle de la complexité des activités - saisie des opportunités de l'environnement - capacité à faire des choix - création des contextes en fonction des besoins et des valeurs
6	Acceptation de soi - attitude positive vis-à-vis de soi - acceptation de la multiplicité des aspects de soi : bons ou mauvais - vue positive de sa vie passée

3.4 Art-thérapie pour les artistes

L'art et la mélancolie sont intimement liés. De nombreux exemples illustrent cette affirmation : poètes, écrivains, peintres, musiciens, danseurs,... tous ces artistes qui se sont réfugiés dans l'art, que l'art a sauvé (Frida Kahlo)...quand l'art ne les a pas maltraités (Camille Claudel)... L'art peut en effet être pathogène, comme nous l'avons évoqué en première partie de cette étude, d'autant plus si la personnalité de l'artiste est *borderline**.

La **personnalité *borderline**** est classifiée dans le DSM*-IV parmi les **troubles de la personnalité**. « *Un trouble de la personnalité est un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement. Il existe dix troubles spécifiques de la personnalité. [...] La caractéristique essentielle de la personnalité *borderline** est un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects* avec une impulsivité marquée qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers.* »

Les critères diagnostiques établis par la **CIM*-10** pour une « **personnalité émotionnellement labile***, **type *borderline**** » sont les suivants : 1) efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou

imaginés ; 2) mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation ; 3) perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi ; 4) impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet ; 5) répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations ; 6) instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur ; 7) sentiments chroniques de vide ; 8) colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère ; 9) survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

La maternité peut révéler une personnalité *borderline** à la fois dangereuse pour la mère et pour l'enfant. L'art également : même s'il s'agit là d'une œuvre de fiction, l'héroïne du film ***Black Swan***, thriller psychologique qui se déroule dans le monde de la danse classique, ne « devient-elle pas » paranoïaque *à cause de son art* ? N'a-t-elle pas une personnalité *borderline** qui se révèle avec la danse ? Ou bien est-elle en décompensation de type psychotique lorsqu'elle se sent des ailes pousser dans le dos ? Dans tous les cas, cette danseuse de fiction devait se situer à la limite entre névrose* et psychose*, dans cet **état limite** qui se définit sur le plan nosologique et structural comme intermédiaire ou « à la frontière » entre une structure névrotique et une structure psychotique.

La **danse-thérapie** aurait-elle été une solution pour apaiser les souffrances de cette jeune femme ? Ou bien une autre technique artistique ? Nous nous questionnons. Mais nous sommes d'avis qu'une autre discipline artistique, qui implique moins le corps que la danse – même si toutes les activités artistiques impliquent le corps (ressenti, poussée corporelle, élan) – aurait été plus souhaitable : la peinture, les arts graphiques comme la calligraphie, la sculpture peut-être, qui implique le corps d'une autre manière. La musicothérapie aurait été à éviter cependant, la musique étant trop liée à la danse, étant un phénomène trop associé : la danseuse aurait eu envie de bouger, de se mettre en mouvements à l'écoute de certaines musiques et aurait pu sombrer dans un état d'excitation. L'artiste est en effet rarement pluridisciplinaire : il pourrait y avoir danger à s'enfermer dans son art. Le mot d'ordre reste donc la rencontre, l'échange, le partage, l'ouverture. C'est la tendance actuelle : de plus en plus fleurissent des spectacles contemporains où se mêlent arts vivants (danse, théâtre, cirque) et arts plastiques (avec des performances en live), poésie et musique...

Pour revenir aux artistes connus, personnages réels, à leur souffrance psychologique et à leurs liens « d'attachement* » à l'art, nous vous livrons un extrait de la quatrième de couverture de l'ouvrage récent, non référencé en bibliographie, de **Philippe Brenot**¹, psychiatre et écrivain, enseignant à l'université Paris-V :

¹ Philippe Brenot, *Le génie et la Folie*, éditions Odile Jacob, collection Poches, 2011

« *Les crises hallucinatoires de Rimbaud ; les phases maniaco-dépressives de Goethe, Nerval, Schumann ; l'angoisse de Munch ; la dépendance aux drogues de Coleridge, Baudelaire, Cocteau ; les frasques caractérielles de Michel-Ange ou les excentricités de Satie ; les tendances suicidaires de Gauguin, Van Gogh, Woolf ; l'effondrement de Nietzsche ou Camille Claudel ; la schizophrénie d'Artaud ; la dépression de Beethoven, Pessoa ou Wittgenstein : en littérature, en peinture, en musique, on pourrait allonger à l'infini la liste des personnalités d'exception chez qui génie et folie se sont côtoyés. L'exaltation créatrice se mêle alors à la mélancolie, à la manie, au délire. Philippe Brenot explore ces destinées hors du commun qui posent cette question cruciale : la création puise-t-elle toujours sa source dans la souffrance intérieure ? [...]* ».

Nous citerons enfin *Médecine des arts*®, qui se veut être « au service de la santé, du bien-être et de la performance de l'artiste : musiciens, chanteurs, danseurs, plasticiens, circassiens, etc. ». Cet organisme - pendant antinomique à la discipline paramédicale *art-thérapie* - que nous avons découvert lors de notre stage à l'Institut Bergonié, propose, outre une formation et un diplôme en *Médecine des arts*®, divers ateliers et stages, des informations et des documents éclectiques sur les liens entre la médecine (*physiologie du geste musical* ou *dystonie de fonction du musicien et de l'écrivain* pour exemples) et l'histoire de l'art (y compris contemporaine). Nous retiendrons en particulier un dossier issu du site internet <http://www.medecine-des-arts.com> relatif à « *l'anatomie artistique* » – référentiel commun pour tous les artistes.

3.4 Art-thérapie pour les migrants

Lors de notre année universitaire en Diplôme d'Université de Psychologie interculturelle (Bordeaux2), nous avons rédigé un mémoire intitulé « ***La danse, un objet interculturel thérapeutique*** », partant de l'hypothèse selon laquelle la danse, en particulier contemporaine, pouvait soigner les maux des migrants. Nous nous basons essentiellement sur cette étude pour

illustrer l'intérêt de l'art-thérapie pour les personnes déracinées, la plupart du temps non-francophones.

Gérard Bonnefon¹ s'exprime ainsi à propos de l'art et de l'art-thérapie : « Aujourd'hui, des ateliers d'art-thérapie sont ouverts dans des hôpitaux, des établissements d'éducation spécialisée, en ville. Ils accueillent principalement des enfants, des adolescents, des adultes ayant des difficultés relationnelles, des troubles mentaux plus ou moins importants. [...] »

¹G. Bonnefon, *Art et lien social*, Desclée de Brouwer, 1997, page 69 et suivantes

Pour Jean-Pierre Klein, psychiatre, directeur de l'Institut National d'Expression, de Création, d'Art et de Thérapie (INECAT), « *l'art-thérapie, c'est accompagner des gens en difficulté ou non, engagés dans des créations qui sont au service de leur développement personnel** ». [...] Un support artistique est donc proposé à une personne, que ce soit la danse, la peinture, le modelage, la musique...afin qu'elle puisse se dégager d'une souffrance psychique en élaborant des formes plastiques, des histoires, des sons... L'art-thérapie est un traitement et donc à aucun moment elle ne peut se confondre avec la pratique dans des ateliers d'expression artistique. »

De même, d'après **Marie-Rose Moro** et **Christian Lachal**¹ « les thérapies d'expression (musicothérapie, art-thérapie, danse-thérapie, etc.) sont autant de moyens (de médiations), pour le patient, d'exprimer ses pensées conscientes et inconscientes, ses émotions et ses affects*, autrement que par la parole. Elles peuvent être d'une aide précieuse pour des patients très inhibés ou pour des personnalités psychotiques, mais aussi pour certains enfants ou adolescents chez qui la parole est douloureuse ou peu efficace. » Et chez les migrants, la parole est douloureuse, d'autant plus si la langue du pays d'accueil n'est pas la langue natale de la personne exilée.

En effet, selon **France Schott-Billmann**², et comme nous l'avons évoqué en première partie du présent mémoire, « si les pratiques traditionnelles de « danse-thérapie » plongent dans la nuit des temps [...] et sont universelles, c'est le vingtième siècle qui, redécouvrant l'intérêt de la fonction soignante de la danse, a créé le terme « **danse-thérapie** ». Il désigne des **pratiques de mouvement visant à traiter toutes sortes de troubles, physiques, psychiques et psychosomatiques**. » Dans son ouvrage, qui constitue une référence, la danse-thérapie y est définie comme une *activité d'ordre psychothérapeutique* visant à faire retrouver au patient : le

plaisir fonctionnel ; l'unité psychocorporelle ; la restauration narcissique* et l'amour de soi ; la séparation de l'autre ; la symbolisation corporelle ; la sublimation*. **L'expression primitive**, danse-thérapie traditionnelle et moderne, se situerait entre chamanisme et psychanalyse.

Les opérations thérapeutiques de cette discipline art-thérapeutique (dans un dispositif groupal) seraient : établir un lien avec le monde extérieur ; solliciter et accroître les forces de vie ; renforcer le sentiment du Soi [Le « Soi » correspond à l'unité psychosomatique selon Winnicott, à la perception de l'intégrité corporelle (narcissisme* primaire) dans la psychanalyse freudienne classique.] ; offrir une sécurité de base ; unifier le corps ; créer des contenants et enveloppes pour les pulsions [cf. D. Anzieu] ; inscrire des structures dans le corps ; permettre l'individuation* ; autoriser l'expression* des désirs et le jeu* avec la transgression.

¹M.-R. Moro & C. Lachal, *Les Psychothérapies*, Armand Colin, 2006, page 15

²France Schott-Billmann, *Quand la danse guérit*, La recherche en danse, 1994

D'après **Boris Cyrulnik**¹, psychiatre né à Bordeaux et exerçant entre autres au centre médico-psycho-social F. Minkowska (Paris, 17^{ème} arrondissement) où nous avons eu la chance de pouvoir effectuer un court stage d'observation en 2011, l'être humain traumatisé – et la migration subie est un traumatisme - doit être résilient : « Beaucoup d'anciens blessés, d'enfants traumatisés m'ont expliqué qu'ils avaient tenté de retrouver des archives sur les circonstances de leur souffrance. Ils ont alors pris du plaisir à comprendre ce qu'ils avaient vécu et ont métamorphosé leur souffrance en œuvre philosophique, en création théâtrale... Beaucoup de « traumatisés » de la vie mettent en scène au théâtre ce qu'ils ne peuvent pas exprimer directement. [...] Si on passe par le biais de l'œuvre d'art, par le détour du film, de la pièce de théâtre, de l'essai philosophique ou du travail psychologique, vous devenez le tiers dont vous pouvez parler : vous donnez des indications à ce comédien qui joue ce qui vous est arrivé. ». Edgar Morin, dans un exemplaire de *Le Monde de l'éducation* (2003), explique que « *La résilience, selon Cyrulnik, c'est un refus de la résignation à la fatalité du malheur* ».

L'art-thérapie, par les arts corporels, les arts plastiques ou les arts graphiques, pourrait donc constituer une aide précieuse pour les migrants en mal-être. Nous vous invitons à ce propos à la lecture de notre projet, et en particulier de son premier axe.

