

Art-thérapie & auto-art-thérapie ... [extrait 3ème partie]

2.1 Art-thérapie et auto-thérapie

Lorsque qu'en 1948, l'OMS* définit la *santé comme un « état de complet bien-être physique, psychologique et social, et non pas seulement absence de maladie ou d'infirmité »* un grand pas conceptuel est franchi : l'être humain est entendu dans sa globalité. C'est ce qui fait l'originalité de la discipline art-thérapie. Non seulement le patient est acteur de son soin, mais peut-être aussi devient-il son propre thérapeute. Nous nous sommes interrogées à ce sujet et avons eu envie de tenter une expérience d'auto-art-thérapie. Enseignante, anxieuse voire angoissée, souffrant de troubles de l'humeur, nous sommes en psychothérapie depuis de nombreuses années. Or c'est bien notre goût pour l'art qui nous a poussées vers l'art-thérapie. La (bonne) santé passe aussi par le bien-être psychologique. Nous avons donc tenté cette expérience pour travailler confiance en soi et estime de soi*. Voici le compte-rendu de notre vécu :

Les enjeux de cette prise en soin autothérapeutique sont : affirmer ses goûts, ses choix, son style*, afin d'accéder à la saveur existentielle* dont nous avons parlé plus haut. Nous y sommes plus ou moins parvenues. **Les points d'appui**, les leviers thérapeutiques de cette prise en soin sont : l'implication relationnelle et l'engagement. Nous pourrions ajouter une bonne **alliance** thérapeutique et un **consentement*** tout à fait éclairé...

Les **limites** de cette prise en soin sont cependant nombreuses : pour emprunter au vocabulaire de la psychanalyse, **transfert*** et **contre-transfert*** ; dans un lexique moins élaboré, **subjectivité** et **objectivité** ; ou encore pas de **distance** thérapeutique... Nous pourrions y ajouter la nécessité d'une **supervision**. Non, un thérapeute est nécessaire aux côtés d'une personne en souffrance. L'art-thérapeute peut amener le patient sur le chemin de la thérapie par l'art « à domicile » mais si, et seulement si, une prise en charge externe existe par ailleurs. L'auto-art-thérapie ne peut à notre sens fonctionner que si elle est faussement *auto...*c'est-à-dire guidée, presque téléguidée, par un professionnel du soin et de la relation d'aide.

Un autre aspect du protocole de soin manque ici : il s'agit de l'**entretien** préliminaire. Nous n'avons pas eu l'occasion au cours de nos deux « stages » d'en faire l'expérience. Or l'entretien

en début de prise en charge nous paraît essentiel à la mise en place de la stratégie art-thérapeutique d'une part, au bon déroulement de la thérapie d'autre part. Nous vous livrons un exemple de questionnaire établi par **Édith Lecourt**¹.

Cette musicienne et musicothérapeute part du principe selon lequel, il est nécessaire d'évaluer l'intérêt du futur patient pour l'art en général et la musique en particulier. D'autre part, ce questionnaire peut être utile en amont d'un atelier de danse-thérapie, la musique étant un phénomène associé* à la danse.

Nous nous invitons à réfléchir à votre histoire sonore et musicale en répondant aux questions suivantes :

1. Quels sont vos souvenirs d'expériences, de situations sonores ou musicales ?

- Bruits marquants :
- Ambiances sonores particulières :
- Ambiances musicales particulières :
- Souvenirs de concerts : expériences rythmiques :
- Rencontres de musiciens :
- Apprentissages musicaux : solfège, voix, instrument ?
- Autres ?

2. Avez-vous eu, dans votre vie, des périodes plus musicales que d'autres ?

- Des périodes marquées par des musiques particulières ?

3. Sur le plan familial et transgénérationnel :

- Pouvez-vous préciser les relations de vos proches à la musique ?

¹ « *Votre histoire sonore et musicale* » in *La musicothérapie*, Édith Lecourt, Eyrolles, 2011, page 81

- Comment ces relations se retrouvent-elles, dans votre famille, au cours des générations (sensibilité aux sons, aux bruits, aux voix, aux musiques...) ?
- Pourriez-vous représenter un arbre généalogique musical ?

4. Votre situation sonore et musicale actuelle :

- Comment caractériseriez-vous votre environnement sonore et musical (bruits de la rue, musique des voisins, bruits d'appareils ménagers, radio en continu, etc.) ?
- Écoutez-vous de la musique chez vous ? à quelle occasion ? sous quelle forme (radio, télévision, disque) ?

- Vous arrive-t-il de chanter ou de jouer d'un instrument de musique (flûte, harmonica, guitare, etc.) ?
- Avez-vous l'habitude de rythmer ce que vous entendez ?
- Autres observations ?

Nous terminons cette partie par la question d'un **atelier d'art-thérapie pour une personne de l'entourage de l'art-thérapeute**. Cette année nous avons en effet connus des événements traumatiques, dont la fille de 8 ans d'amis proches ayant subi un double **Accident Vasculaire Cérébral**. Nous avons envisagé une prise en charge pour cette petite fille que nous connaissons bien et affectionnons particulièrement. Or les questions de transfert* et de contre-transfert*, la notion de distance thérapeutique et d'implication relationnelle nous ont fait renoncer à cette idée. Nous tenions à vous le faire partager et nous citons encore une fois Jean Cottraux et sa *technique du balcon* : en art-thérapie, comme dans toute thérapie, en tant que professionnel, il est nécessaire de « *voir d'en haut et [de] se distancier* ».