



National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Canadian Theses Service

Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada
K1A 0N4

NOTICE

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

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

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

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

AVIS

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

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

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

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

Schizophrénie et Art Thérapie

Lucie Galarneau

**Mémoire
présenté
au
Département d'Art Thérapie**

**comme exigence partielle en vue de l'obtention
du grade de Maîtrise ès arts (M.A.)
Université Concordia
Montréal, Québec, Canada**

Octobre 1990

© Lucie Galarneau, 1990



National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Canadian Theses Service Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada
K1A 0N4

The author has granted an irrevocable non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of his/her thesis by any means and in any form or format, making this thesis available to interested persons.

The author retains ownership of the copyright in his/her thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without his/her permission.

L'auteur a accordé une licence irrévocable et non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de sa thèse de quelque manière et sous quelque forme que ce soit pour mettre des exemplaires de cette thèse à la disposition des personnes intéressées.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège sa thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

ISBN 0-315-64668-3

Canada

SOMMAIRE

Schizophrénie et Art Thérapie

Lucie Galarneau

Le sujet de mon mémoire consiste en une compréhension du sujet schizophrène par le biais de sa création artistique.

Le premier chapitre fait l'objet d'un résumé portant sur la genèse de la schizophrénie par une revue de la documentation sur le sujet.

Le second chapitre porte sur les principales caractéristiques de l'art des schizophrènes où jeu de formes en tant que manifestations intérieures se voient explicitées par certaines lois du processus psychique. La perturbation de l'économie pathognomonique du processus schizophrénique concernant la relation du moi à l'environnement et à la réalité ouvre la perspective de l'objet d'étude à savoir si l'impulsion créatrice est en quelque sorte une tentative de restitution en tant que psychodynamique de la schizophrénie.

Le troisième chapitre met en relief la mise en application de l'Art Thérapie à la schizophrénie où sont explorées différentes fonctions d'un tel processus thérapeutique au moyen de l'art.

Table des matières

Introduction.....	1
CHAPITRE PREMIER - La schizophrénie.....	5
Historique de la schizophrénie.....	6
Facteurs de prédisposition et facteurs psychosociaux.....	9
Constituantes morphologiques de prédisposition.....	9
Constituantes psychologiques de prédisposition.....	10
Facteur psycho-social	12
Facteurs biologiques et génétiques.....	18
Le processus schizophrénique.....	22
Les formes initiales.....	22
Le syndrome schizophrénique.....	25
Principales formes cliniques de la schizophrénie.....	28
Hébéphrénie.....	29
Catatonie.....	30
Schizophrénie simple.....	31
Schizophrénie affective.....	32
Schizophrénie paranoïde.....	33
CHAPITRE DEUXIEME - L'Art des schizophrènes: ses principales caractéristiques.....	35
Processus primaire et processus secondaire.....	37
Condensation et déplacement.....	40
Régression	43
Symbolisme.....	45
Image du corps et Expression faciale.....	49
Incorporation de mots, Dichotomie et Fragmentation.....	54
Répétition stéréotypée, Géométrisation et Simplification des formes.....	57

Les fonctions du moi.....	62
L'art en tant que tentative de restitution.....	67
CHAPITRE TROISIEME - L'application de l'Art thérapie à la schizophrénie.....	71
L'image et sa fonction de communication.....	72
L'art et l'effet cathartique.....	83
Créativité et schizophrénie.....	87
Aperçu d'un cas par le processus thérapeutique au moyen de l'art.....	98
Discussion et Conclusion.....	112
Références.....	117

Introduction

La production graphique suscite un intérêt de plus en plus marqué dans diverses disciplines telles que la psychiatrie moderne, la psychologie, la psychanalyse, l'éthnologie, l'esthétique et l'art.

L'évolution des idées dans la deuxième moitié du dix-neuvième siècle amena la reconnaissance de l'art des malades psychiatriques et aussi la naissance de l'art moderne.

Ainsi l'expression subjective de l'art moderne et les productions artistiques des sujets psychotiques intriguèrent de plus en plus les psychiatres et les artistes de cette époque.

A ce sujet nous mentionnons le travail de MacGregor historien de l'art, dont la publication récente porte sur l'historique de l'art des malades psychiatriques et de son influence sur le développement de l'art moderne.

C'est vers la fin du siècle dernier que l'on assiste à une première compilation des observations consacrées à l'art des malades psychiatriques.

La première étude psychiatrique datant de 1872 nous est due au psychiatre français Tardieu.

Puis Max Simon et Cesare Lombroso, psychiatres français et italien remarquent que si l'art des malades est chargé de significations, il tend vers l'expression de conflits intérieurs. Ainsi, le style du dessin d'une part et l'observation d'une symbolique sous-jacente constituent l'amorce d'une étude des productions graphiques visuelles.

Les études de Simon et Lombroso se sont vues être également une source de stimulation de certains mouvements artistiques tels que le dadaïsme, le surréalisme et l'expressionnisme.

Utilisation de symboles et jeu de l'inconscient permirent d'établir une similarité entre l'art des psychotiques, l'art des enfants et l'art primitif.

Une vingtaine d'années plus tard, Prinzhorn publie sur l'art des psychotiques, confirme les premières observations établies et propose une classification nosologique en insistant sur la corrélation entre dessin et maladie.

Sans faire une utilisation active des concepts psychanalytiques qui font surface à cette époque, il convient de la richesse et du potentiel de cette approche.

Puis les études du psychiatre Mohr engagées sur un terrain expérimental avec les tests de dessin et les ateliers d'art dans les hôpitaux y font suite. Des incidences évolutives et pronostiques sont soulevées. Il ne s'agit par contre aucunement de productions spontanées et encore moins de l'utilisation même partielle du symbolisme en tant que produit de l'inconscient.

Les psychiatres Kraepelin, Jasper et Aschaffenberg pour leur part, s'ils mettent l'emphase sur l'importance de la production artistique spontanée, ne l'utilisent qu'à des fins diagnostiques.

Morgenthaler psychiatre et directeur d'asile, vers 1920, amorce une étude clinique sur l'art d'un schizophrène sans qu'il n'y ait encore à ce stade de tentatives à utiliser les productions artistiques en tant qu'outil thérapeutique.

On s'aperçoit que l'attitude des psychiatres dans ce domaine est d'abord descriptive, énumératrice et classificatrice. Elle devient explicative lorsque les recherches sur l'inconscient ouvrent la voie à une position compréhensive et communicative.

C'est donc véritablement avec l'éclosion de la psychanalyse que le champ s'ouvre à la compréhension de la création artistique. Formation de symboles, interprétation et signification de ceux-ci, mise en évidence des différents modes de pensée, processus primaire et secondaire notamment, permettent par l'exploration de l'inconscient qui s'appuie sur l'étude du rêve, d'ouvrir l'étendue de l'objet d'étude.

C'est donc à partir de la première topique freudienne qu'une compréhension psychodynamique des processus psychiques ouvre le champ à l'étude de la création artistique qui ne cesse depuis de se poursuivre.

Mentionnons seulement Klein et Winnicott, psychanalystes anglais, qui ont su développer par leurs recherches, des outils thérapeutiques au moyen de l'art et du jeu dans le traitement des sujets psychotiques et plus particulièrement des enfants.

L'art psychopathologique fut abordé sous des points de vues clinique, psychopathologique et enfin thérapeutique. Car les techniques de la psychologie contemporaine, théorie de la Gestalt, phénoménologie, psychanalyse ont permis d'ouvrir d'autres voies de recherches et ainsi de découvrir les possibilités thérapeutiques de l'art.

Toutes ces recherches et observations et aussi l'importance de plus en plus grande accordée à la production artistique graphique auront donc permis l'éclosion vers 1940 d'une discipline indépendante comme l'Art thérapie où l'image ne recourt non plus à une fonction thérapeutique auxiliaire dans le traitement des sujets mais prend place en tant qu'outil thérapeutique de base.

Kramer et Naumberg deviennent ainsi les premières art-

thérapeutes à exercer cette discipline.

La production spontanée en tant que projection du matériel inconscient, projection d'images intérieures sous forme visuelle, permet ainsi que s'établisse par cette forme privilégiée de communication, un mode d'approche thérapeutique.

J'espère ainsi par cet ouvrage succinct portant sur l'Art thérapie et la schizophrénie, sensibiliser le lecteur au processus thérapeutique au moyen de l'Art qui vise dans son essence à la compréhension et au traitement du sujet schizophrène.

Chapitre premier
LA SCHIZOPHRENIE

Historique de la schizophrénie

La définition clinique courante de la schizophrénie présente un ensemble de troubles dont l'évolution tend vers un "déficit et une dissociation de la personnalité" où dominent les caractéristiques suivantes: "discordance, incohérence idéo-verbale, ambivalence, autisme, idées délirantes, hallucinations systématisées ou non, ainsi que de profondes perturbations affectives dans le sens du détachement et de l'étrangeté des sentiments" (E), Bernard et Brisset, 1978, p. 536).

La description initiale de la schizophrénie en tant qu'entité diagnostique a été établie en 1896 par le psychiatre Emil Kraepelin. Dans les éditions de son Traité des Maladies Mentales, il désigne cette maladie particulière sous le nom de Dementia Praecox, terme qui avait été préalablement utilisé par le psychiatre belge Morel, en 1856 (Kraepelin, 1918).

Par ailleurs, Kraepelin distingue une catégorie de démence précoce dont les symptômes cliniques démontrent une détérioration chronique de l'état du patient et une autre catégorie, environ 13% des cas où l'on assiste à un rétablissement graduel de l'état mental du patient (Lehmann, 1980).

Nous retrouvons trois syndromes distincts de la démence précoce: (a) la catatonie, (b) l'hébéphrénie et (c) la forme paranoïde de la démence (Kraepelin, 1918).

Ces termes avaient été utilisés antérieurement. Le psychiatre allemand Hecker avait désigné la maladie sous le nom d'hébéphrénie en 1871, le psychiatre Kalhbaum qui s'était intéressé aux aspects psychomoteurs l'avait décrite sous le nom de katatonia en 1874 et la forme paranoïde avait été observée par le psychiatre Sander en 1868. La contribution de Kraepelin aura également été d'apporter une distinction entre la schizophrénie et la psychose maniaco-dépressive (Ey et al., 1978).

Eugen Bleuler (1950), psychiatre suisse publie en 1911 un traité intitulé La démence précoce ou le groupe des schizophrénies. Il apporte non seulement une approche descriptive du phénomène mais également une approche globale de compréhension de celui-ci. Il ajoute un quatrième sous-type de schizophrénie aux catégories de Kraepelin, le type simple, qui avait été décrit par Diem en 1904. Par le terme schizophrénie, des mots grecs schizein et phren signifiant division et esprit, Bleuler propose le concept de clivage de la personnalité en tant que déficience fondamentale de cette maladie distinctive.

Chaslin, Seglas et Stransky vers 1905-1910, avaient déjà remarqué cette forme de dissociation psychique et de désagrégation de la personnalité, par opposition aux formes de démen-

ce qui impliquent un affaiblissement global et progressif de l'intelligence (Ey et al., 1978).

Parallèlement au syndrome déficitaire négatif de la maladie, Bleuler (1950) introduit le concept d'un syndrome secondaire positif et qui a trait à la production d'idées et de sentiments, ainsi qu'à l'activité délirante.

S'appuyant sur une base phénoménologique, il apporte une distinction entre les symptômes fondamentaux (symptômes primaires) et les symptômes accessoires (symptômes secondaires), ces derniers pouvant appartenir à d'autres catégories de maladies mentales. Les manifestations psychiques du sujet schizophrène notamment les hallucinations et le délire, sont interprétés par Bleuler comme une résultante possible du vécu du sujet. A ce titre, les symptômes ont une portée significative (Ey et al., 1978).

Et c'est véritablement avec l'approche psychanalytique, élaborée par Freud au début du siècle, qu'une compréhension du phénomène est rendue possible et que ces manifestations psychiques deviennent sujettes à l'étude et à l'analyse.

Freud (1954) observe que le langage et le comportement du schizophrène s'apparentent aux mêmes mécanismes qui prévalent dans le rêve. Et la distinction entre les processus primaires et secondaires d'une part, la projection d'éléments

inconscients sous forme symbolique d'autre part, permettent que s'amorce la mise en oeuvre d'une interprétation analytique des délires.

En comparaison aux conceptions Kraepeliennes définies plus au sens d'un processus déficitaire, le caractère plus dynamique des vues de Bleuler a constitué un début d'approche thérapeutique (Ey et al., 1978).

On peut considérer que la compréhension du phénomène grâce à la contribution de Freud aura permis que s'élabore un type spécifique d'approche thérapeutique dont il en aura développé les fondements et la technique.

Facteurs de prédisposition et facteurs psycho-sociaux

Constituantes morphologiques de prédisposition

La biotypologie s'appuie sur l'étude des constituantes morphologiques en tant que facteur de prédisposition à divers types de maladies mentales. L'école Allemande de Kretschmer (1925) a permis de mettre de l'avant certains biotypes ou morphotypes du sujet schizophrène.

Sur les quatre biotypes de Kretschmer, soient les types picnique, leptosome, dysplasique et athlétique c'est le

type leptosome qui constitue le facteur de prédisposition biotypologique pour la schizophrénie. En voici quelques caractéristiques:

Structure verticale, squelette gracile, silhouette élancée, faible tonus orthosympathique avec réactions lentes et prolongées; hypotension, ralentissement des échanges; hypoglycémie, tendance hyperthyroïdo-hypogénitale, fréquence des réactions allergiques, de la tuberculose, de l'ulcus gastrique, de la maladie de Basedow, des affections rénales et de l'hypertension tardive (Ey et al., 1978, p. 543).

Certaines tendances morphologiques ont également été étudiées et décrites par les écoles française (Sigaud et Corman), italienne (Pende), anglo-saxonne (Sheldon) et russe (Pavlov). Le type leptosome se compare au type nerveux d'Hippocrate, au cérébral de la typologie française, au longiligne asthénique de l'école italienne, à l'ectomorphe de Sheldon et au nerveux faible de Pavlov (Ey et al., 1978).

Constituantes psychologiques de prédisposition

Au biotype de l'école allemande correspond un psychotype dont la constituante psychologique intervient en tant que facteur caractériel de prédisposition.

Il s'apparente au type introverti de Jung et au type schizotyme de Bleuler. La schizotymie se définit par un caractère normal, une tendance à l'inhibition ainsi que par des décharges impulsives inadéquates. Les introvertis

schizotymes sont décrits comme des êtres rêveurs et obstinés étant portés à la méditation, à la systématisation et à l'abstraction. Des traits franchement schizoïdes se démarquent lorsque: "l'humeur renfermée devient isolation, tandis que l'inhibition et l'impulsivité aboutissent à une inadaptation sociale et que la profondeur méditative, la tendance au rêve et à l'abstraction deviennent esprit de système, rationalisme morbide et idéalisme rigide" (Ey et al., 1978, p. 543).

Quatre traits de prédisposition à caractère préschizo-phrénique dans l'organisation schizotypique se démarquent par: "different degrees of thought disorder (cognitive slippage), an inability for enjoyment, ambivalence, and an aversion to human relationships" (Meehl, 1962, p. 827).

D'après une étude de Polatin et Hoch (1947), "those who eventually become schizophrenic were apt to have been shy, seclusive, timid with marked mood fluctuations and free-floating anxiety of overwhelming proportions, but this does not mean that those diagnosed schizoid personality are all potentially schizophrenic" (Bemporad et Pinsker, 1974, chap. 23, p. 533).

L'observation clinique montre que dans 70% des cas il existe préalablement à la maladie des traits de caractère pathologiques décelables tels que (a) l'agressivité impulsive, (b) les préoccupations hypocondriaques, (c) des troubles de

caractère et (d) des traits névrotiques (Ey et al., 1978).

Facteur psycho-social :

On a déjà abordé de façon succincte quelques facteurs étiologiques de prédisposition à la schizophrénie.

Parallèlement à ces études, se retrouvent diverses écoles de pensée qui ont pu démontrer l'impact de la famille et du milieu sur le développement des traits pathologiques schizophréniques.

Ce fut principalement l'école américaine avec Meyer, Sullivan et Lewin qui a contribué à ouvrir une perspective dans la compréhension des troubles schizophréniques, en tenant compte du rôle de la famille (Watzlawick et al., 1972).

La problématique fondamentale se situe dans "les relations du schizophrène avec son groupe familial en tant que formateur de la personnalité schizophrénique par l'altération des communications intrafamiliales" (Ey et al., 1978, p. 556).

On peut retenir principalement les travaux de Bateson, Lidz, Wynne, Laing et Esterson dont je résume ici les idées centrales.

Bateson et l'école de Palo-Alto posent le problème de la

schizophrénie, où en terme de communication, le principal noyau pathologique réside dans la théorie de la double-contrainte. Certains auteurs tels que Watzlawick, Helmick-Beavin et Jackson se sont appliqués à la description de cette théorie en tant que modèle de la communication schizophrénique: "Un individu, pris dans une situation de double-contrainte, risque donc de se trouver puni (ou tout au moins de se sentir coupable), lorsqu'il perçoit correctement les choses, et d'être dit 'méchant' ou 'fou' pour avoir ne serait-ce qu'insinué que, peut-être, il y a une discordance entre ce qu'il voit et ce qu'il 'devrait' voir" (Watzlawick et al., 1972, p. 213).

L'école de Lidz quant à elle, met l'accent sur le couple parental pathogène en tant que modèle d'identification pour l'enfant. La formation d'idées déréelles et de pensées pathogènes seraient la conséquence directe de cet environnement peuplé de contradictions. Cette école de pensée distingue deux sortes de couple dont la déviaton du couple (Marital Skew), où l'équilibre de la famille s'organise autour d'un des personnages du couple, soit le père ou la mère, qui présente des traits pathologiques certains; et la division du couple (Marital Schism) à l'intérieur duquel ne s'établit aucune forme de communication ou d'expression d'affect, adéquats (Lidz, 1957).

Wynne et l'école de Béthesda développent un système

d'interprétation psychodynamique des relations intrafamiliales dont s'ensuit la création d'un portrait phénoménologique de la schizophrénie dans son organisation familiale. Le concept de pseudo-mutualité qui s'en dégage, se définit comme un système stratégique de défense utilisé contre l'incohérence et le vide des relations, dont la résultante se traduit par une économie affective et perceptive du sujet visant à effacer l'émotion vraie (Wynne, 1958).

Les études de Laing et Esterson étendent les vues déjà citées, de la dimension familiale à celle de la société toute entière qui intervient dans le phénomène du rejet et d'oppression dont tente de se libérer le schizophrène. C'est pour cette raison qu'intervient également la notion de phénoménologie existentielle empruntée à Sartre dans cette approche; aussi, le concept de la double-contrainte est replacé dans le contexte d'une position intenable (Laing et Esterson, 1964).

Si l'école américaine privilégie dans sa perspective psychosociale l'exploration des facteurs exogènes pour une compréhension globale du phénomène, les travaux psychanalytiques pour leur part, privilégient les facteurs endogènes de cette maladie distinctive en étudiant le vécu intérieur du sujet schizophrène (Ey et al., 1978).

Freud (1954) dans la compréhension de la schizophrénie, établit la distinction entre les processus primaires et

... de la position paranoïde-schizoïde (de zéro à quatre points), un caractère persécutif de l'angoisse ainsi qu'un caractère schizoïde des mécanismes en jeu sont mis en évidence. Les fantasmes adressifs primitifs à l'égard du corps maternel peuvent ainsi conduire, par identification projective au

... de la position paranoïde-schizoïde (de zéro à quatre points), un caractère persécutif de l'angoisse ainsi qu'un caractère schizoïde des mécanismes en jeu sont mis en évidence. Les fantasmes adressifs primitifs à l'égard du corps maternel peuvent ainsi conduire, par identification projective au

... de la position paranoïde-schizoïde (de zéro à quatre points), un caractère persécutif de l'angoisse ainsi qu'un caractère schizoïde des mécanismes en jeu sont mis en évidence. Les fantasmes adressifs primitifs à l'égard du corps maternel peuvent ainsi conduire, par identification projective au

... de la position paranoïde-schizoïde (de zéro à quatre points), un caractère persécutif de l'angoisse ainsi qu'un caractère schizoïde des mécanismes en jeu sont mis en évidence. Les fantasmes adressifs primitifs à l'égard du corps maternel peuvent ainsi conduire, par identification projective au

morcellement du sujet par lui-même.

Dans la position dépressive (de quatre à huit mois), l'angoisse présente un caractère dépressif car liée à la perte de l'objet. A cette période, l'angoisse porte sur "le danger fantasmatique de détruire et de perdre la mère du fait du sadisme du sujet" (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 316).

Dans la position paranoïde-schizoïde, les pulsions libidinales et agressives coexistent. Le sein maternel en tant qu'objet partiel est clivé en bon et en mauvais objet. Dans la position dépressive, s'atténue le clivage dans le but de conduire progressivement à une relation à la mère vue comme objet total. Aussi, les pulsions libidinales et agressives se rapportent au même objet.

Ces modalités de relations d'objets peuvent se trouver réactivées dans les états schizophréniques et paranoïaques chez l'adulte notamment (Laplanche et Pontalis, 1967).

Winnicott (1957) issu de l'école anglaise, met l'accent sur les carences des mères de schizophrènes: carence au niveau des gratifications et besoins de l'enfant (carence de la mère-porteuse) et carence au niveau des frustrations nécessaires qu'elle doit permettre (carence de la mère non-thérapeute).

A l'opposé des réponses maternelles favorables qui favorisent le processus d'élaboration secondaire, se crée chez ces enfants futurs psychotiques, une "recherche fusionnelle avec les désirs de la mère". Ainsi s'organise le développe-

ment d'un faux-moi, l'Autre, principe même de l'aliénation (Ey et al., 1978, p. 564).

La contribution de Lacan (1966) dans l'origine de la psychose se fonde sur la thèse de la Forclusion du Nom du Père, dont le mécanisme spécifique consiste en un rejet primordial d'un signifiant fondamental.

Ainsi l'enfant ne peut accéder à la triangulation oedipienne primitive et ce manque primordial a pour résultante de ne pas permettre l'accès à la symbolisation et au langage.

Son analyse du Stade du Miroir est également une contribution importante dans la compréhension du phénomène de la formation de l'identité du sujet (Laplanche et Pontalis, 1967).

Enfin, selon l'école de Nacht (1965) c'est à la phase de différenciation que se situe la problématique centrale de l'organisation psychotique. Durant cette phase où l'enfant se différencie de l'objet d'une part, correspond également l'apparition des angoisses primitives. Il en résulte un équilibre précaire dont le contact fragile avec la réalité peut facilement être brisé par tout événement significatif survenant dans la vie de l'enfant, et ce faisant, induire l'expérience délirante primaire.

La conception générale des études psychanalytiques repose sur l'idée que l'intégration des pulsions de l'enfant dépend du mode d'investissement des objets qui permettront ses toutes premières relations. Le processus secondaire, qui est l'émergence de l'autonomie de la vie

psychique, ne peut se dégager que si la mère, en particulier, est capable de tolérer et d'assurer chez l'enfant les passages formateurs successifs de l'angoisse devant la perte de l'objet (le sevrage du sein, le sevrage de sa présence, les premiers apprentissages). Le rôle de la mère est alors conçu comme structurant les premières ébauches du Moi (Ey et al., 1978, p. 564).

Facteurs biologiques et génétiques

Anciennement la biologie générale s'est intéressée aux manifestations physiologiques rencontrées chez le sujet schizophrène. Les études ont porté principalement sur les troubles métaboliques, endocriniens, digestifs et sanguins.

On retient de ces recherches sur la biologie générale appliquée à l'étude du sujet schizophrène, une tendance à (a) l'hypogonanisme, (b) un mauvais rendement circulatoire et (c) une inertie du système endocrino-sympathique. Les observations rendent compte également entre autres, (d) d'une tendance à la mauvaise oxygénation cérébrale, (e) d'une stase colique ainsi que (f) d'un dysfonctionnement hépatique qui jouerait un rôle toxique sur le système nerveux.

Antérieurement aux études de la biologie générale, des recherches sur l'anatomie pathologique du cerveau au début du siècle se sont amorcées dans le but de découvrir certaines corrélations entre le développement de la schizophrénie et certaines lésions cérébrales, notamment au niveau du cortex et du diencéphale. Il ne s'est toutefois pas avéré possible d'établir de valeur étiologique ni d'en arriver à une

description clinique anatomique.

La tendance actuelle des recherches s'applique plutôt au domaine de la physiologie cérébrale, c'est-à-dire de la neuro-physiologie, nommé aussi neuro-biologie (Ey et al., 1978).

Vers les années soixante, le mode d'action et les effets psychomimétriques de certaines drogues hallucinogènes (LSD, mescaline et amphétamines) sont mis en relation avec la schizophrénie. En effet, ces recherches tendent à démontrer que l'altération de la chimie cérébrale par les psychomimétriques peut produire un effet comparable à celui de la psychose schizophrénique suite à une stimulation du métabolisme cérébral de la dopamine (Klüver, 1966).

Certaines études (Smythies, 1963; Horn et Snyder, 1970; Tanowsky, 1973) portant sur des médiateurs chimiques de l'activité neurotique, en particulier l'acétylcoline, la sérotonine et les adrénérgiques, ont pour but de distinguer qu'une certaine anomalie dans les phénomènes d'oxydation et de carboxylation des adrénérgiques puisse être observé chez le sujet schizophrène. Certaines recherches encore hypothétiques sur les fractions sériques, ont pour but d'établir une correspondance entre le processus schizophrénique et une anomalie immunologique, dont la taraxéine une protéine à hypothèse infectieuse, serait le facteur à déterminer. Des travaux sont également entrepris sur les membranes des neurones où semblent se profiler une perturbation des échanges ioniques entre

celles-ci. Les médicaments neuroleptiques employés depuis les années cinquante, dont l'action vise à supprimer les symptômes schizophréniques, ont pu être développés à partir de ce modèle de recherche (Ey et al., 1978).

Des recherches portant sur l'étude des enzymes dans le sang, dont la créatine-phosphokinase et l'aldolase, sont amorcées vers les années soixante-dix. L'étude qui démontre la présence d'un taux plus élevé de ces enzymes chez les schizophrènes pourrait permettre d'établir une prédiction du risque psychotique (Melzter et al., 1971).

D'autres recherches portant sur l'électro-physiologie des psychoses sont également en voie de progression dans un but diagnostique et pronostique. Elles ouvriraient le champ à l'étude comparée des motivations, du degré d'attention, de concentration et des effets pharmacologiques (Ey et al., 1978).

Cependant, le concept biomédical conduit à des recherches de plus en plus avancées dans le domaine des neurotransmetteurs, des récepteurs de neurones et des neuropeptides. Ces développements majeurs au niveau de la structure cérébrale, de son métabolisme et de sa physiologie vasculaire permettent de dégager deux directions centrales dans les recherches d'aujourd'hui: le rôle de la méthylation dans la chaîne des neurotransmetteurs et l'anomalie dans le cycle de

la dopamine (Ey et al., 1978).

Quant au domaine de l'hérédité, on souligne que ce sont les études sur les jumeaux monozygotes et dizygotes qui principalement ont permis de déterminer la part génétique dans le déclenchement de la maladie. Il y aurait au départ chez le futur schizophrène, une hypersensibilité génétique qui placerait le sujet dans un contexte de vulnérabilité plus prononcée (Lehmann, 1936).

Les vues de Luxemburger, un des premiers généticiens, tendent à refaire surface aujourd'hui, soutenues par les investigations en 1972 du psychiatre suisse Manfred Bleuler. Luxemburger a introduit vers les années vingt, le concept de la somatose héréditaire. Selon lui, le déclenchement du processus schizophrénique ne peut se manifester que si des facteurs de milieu (facteurs psycho-sociaux) interviennent sur cette prédisposition génétique (Ey et al., 1978).

Dans un contexte Bio-Psycho-Social, on s'accorde aujourd'hui pour dire que si le déclenchement du processus schizophrénique dépend de façon significative des facteurs psycho-sociaux, il dépend également des facteurs biologiques; aussi, les réactions cérébrales chimiques feraient suite à certaines prédispositions génétiques.

In recent years it has been increasingly realised that [...] there is an urgent need for integration of all different concept and treatment method. This integration which aims at unifying all separate approaches, is referred to as the bio-psycho-social theoretical and

pragmatic approach to schizophrenia. What this means, of course, is simply that biological, psychological and social factors all have to be considered on an equal footing, in both intellectual and pragmatic approaches to any mental disorder, including schizophrenia (Lehmann, 1989, p. 9).

Le processus schizophrénique

Les formes initiales

Les formes initiales de la schizophrénie dont les manifestations sont diverses, se résument brièvement par ce qui suit.

Un caractère préschizophrénique se démarque d'abord par deux tendances: soit par l'évolution du caractère pathologique schizoïde ou soit par l'évolution d'une névrose. Ainsi, la schizoïdie évolutive et la névrose prépsychotique peuvent dégénérer en schizophrénie. La première tendance se démarque par des changements décelables au niveau du caractère d'abord, qui fluctue d'un pôle à l'autre, passant de l'isolement à l'affirmation soudaine. Au niveau de l'affectivité, si l'ambivalence n'est pas encore un symptôme clinique primaire, il y a par contre passages constants entre un début d'indifférence et des états de bouderies. L'hostilité contre l'entourage, en particulier la famille, commence à apparaître et on dénote dans l'activité du sujet un début de désinvestissement, des signes observables d'un désintérêt dans le

travail et les études. Et selon le cas, une certaine inhibition sexuelle est également présente au tableau. La deuxième tendance se manifeste par: "le passage de la série névrotique (troubles de conversion, crises d'excitation, catalepsie, amnésie systématique) à la série discordante (impulsivité, catatonie, autisme)" (Ey et al., 1978, p. 571).

Les poussées délirantes progressives constituent une deuxième forme possible d'un début de schizophrénie dont le caractère préschizophrénique se démarquent par une légère perturbation au niveau de la communication. Des idées d'influence, de référence, commencent à apparaître de façon épisodique et on assiste aux débuts d'une certaine organisation systématique de la pensée.

Les formes initiales peuvent aussi se manifester de manière toute autre, en prenant une forme aiguë plutôt que progressive. On assiste alors à des crises délirantes et hallucinatoires aiguës. En général, 40% des formes de début de la schizophrénie revêtent cet état psychotique aigu selon une étude de M. Bleuler (1972, cité par Ey et al., 1978).

En fait, il peut s'agir d'un événement isolé ou qui peut être inducteur d'une schizophrénie en évolution. Ces débuts peuvent prendre également la forme d'états de manie, d'états dépressifs à caractère atypique ainsi que d'états de confusion à caractère onirique. Des observations cliniques ont pu mettre en évidence que 50% des cas de schizophrénie auront été

précédés de débuts à caractère cyclique. Des accès catatoniques, des états crépusculaires hystérisiformes ainsi que des crises schizomaniaques caractérisée par la bouderie, le négativisme et la rêverie constituent les éléments observables d'une évolution schizophrénique en cours qui, habituellement, s'installent de façon chronique à la suite d'un troisième épisode du genre (Ey et al., 1978).

Enfin, certains actes impulsifs tels que des tentatives suicidaires et homicides, des tentatives d'agression, d'auto-castration et même de claustration pour ne citer que quelques exemples, revêtent la forme monosymptomatique dégagée par ces auteurs et qui constitue une autre forme initiale de la schizophrénie.

Le stade initial comporte selon Arieti (1974) un état de grande anxiété qui se caractérise par un début de troubles perceptuels. Des sentiments d'étrangeté commencent à apparaître provoquant ainsi des éléments de panique. On assiste à une multiplication de symptômes et à un début d'organisation psychique pathologique à caractère schizophrénique. A un stade un peu plus avancé, se démarque une forme apparente d'acceptation de la maladie où des comportements stéréotypés et répétitifs commencent à remplacer les éléments de spontanéité.

Le syndrome schizophrénique

Un stade pré-terminal selon Arieti (1974) survient de cinq à quinze ans après les stades initiaux de la maladie. Il se caractérise notamment par des symptômes schizophréniques marqués, aisément reconnaissables, sans qu'il ne soit possible pour autant d'en distinguer de type particulier.

Et c'est au stade terminal que le comportement du sujet devient doté d'une plus grande impulsivité. Une déficience perceptuelle se traduit par une insensibilité de plus en plus marquée à la douleur, à la température par exemple. Il est à noter toutefois que la réaction aux stimuli olfactifs demeure présente. La détérioration de l'état du sujet apparaît par le retour à un mode beaucoup plus primitif du comportement qu'antérieurement. Enfin le négativisme et le retrait à l'égard du monde extérieur prévalent de façon significative et prononcée (Arieti, 1974).

On retrouve fondamentalement dans le syndrome schizophrénique, le symptôme de la dissociation, qui altère la vie psychique et conduit à une déstructuration de la personnalité caractérisée par la déformation et la régression. Selon Ey et al. (1978) le symptôme de dissociation est un mode schizophrénique de déstructuration de la conscience et de la personne dont le vide produit tend à se commuer en un délire autistique.

Ces auteurs dégagent quatre caractères principaux symptomatologiques dont l'ambivalence, la bizarrerie, l'impénétrabilité et le détachement.

On y retrouve une certaine correspondance avec les quatre symptômes fondamentaux dégagés par E. Bleuler au début du siècle: ambivalence, perturbation au niveau de l'association (qui engendre les éléments de bizarreries que l'on retrouve chez le schizophrène), autisme et perturbation de l'affect qui évolue dans le sens du détachement.

Le syndrome de dissociation se caractérise par:

1. des troubles de la pensée marqués par l'incohérence et l'indifférenciation de sa structure.
2. des troubles du langage marqués par une altération au niveau de la (a) phonétique, (b) de la conversation (néologismes, verbigeration, écholalie, mutisme...), (c) de la sémantique, (d) de l'écriture et (e) des formes visuelles graphiques dont on explorera à l'intérieur de ce travail les différentes modalités. Ces exemples illustrent la forme particulière que peut prendre le langage. Celui-ci également prend une forme métaphorique qui devient une symbolique personnelle.
3. une modification du système logique où domine la pensée déréelle (symbolique, syncrétique, abstraite)

et archaïque (magique, animiste).

4. des désordres de l'affect où l'on assiste à (a) une tentative de réduction des réponses affectives, (b) à des décharges affectives paraissant inappropriées car liées à une charge fantasmatique et (c) à un déchaînement pulsionnel qui peut se manifester sous diverses formes tout en étant vécu froidement.
5. des désordres comportementaux sous plusieurs formes tels que (a) le maniérisme, (b) la stéréotypie dont la gesticulation automatique et l'échopraxie (imitation du geste), (c) la catalepsie liée à la perte d'initiative, (d) l'obéissance automatique qui peut constituer une partie d'un délire, (e) l'attitude négative et (f) l'impulsion dans une recherche de satisfaction des instincts archaïques et agressifs (Ey et al., 1978).

L'autisme se caractérise par une existence délirante qui peut se manifester sous forme d'expérience d'étrangeté, d'expériences d'influence et de dépersonnalisation. Lorsque l'expérience délirante cesse d'être systématisée, on en arrive au délire autistique dont le caractère hermétique devient un langage abstrait et symbolique. C'est un délire "cristallisé et stéréotypé dans ses fragments épars" (Ey et al., 1978, p. 584).

L'autisme en tant que symptôme fondamental de la

schizophrénie est constitué d'un monde personnel à part entière, composé de phantasmes archaïques. Elaboré sur des données de base qui correspondent à une réalité intérieure, il présente un aspect hermétique qui conduit ainsi à éliminer toute forme de communication avec le monde extérieur. Le résultat final se dessine par la vie psychique morcelée et la régression à un stade préobjectal où les pulsions instinctuelles mal contenues sont liées à un monde délirant. Alors le soliloque remplace l'activité hallucinatoire, le langage devient ainsi entièrement autistique et le sujet se replie sur lui-même jusqu'à une existence végétative entrecoupé d'automatismes gestuels à caractère catatonique. (Ey et al., 1978).

Principales formes cliniques de la schizophrénie

Comme formes les plus graves de la schizophrénie on retrouve l'hébéphrénie et la catatonie en comparaison aux formes plus mineures qui correspondent à la schizophrénie simple et affective. Toutefois, la plus commune de cette maladie distinctive se retrouve sous la forme dite paranoïde (Ey et al., 1978). On retrouvera une brève description de ces principales formes cliniques de la schizophrénie dans ce qui suit.

L'hébéphrénie

L'hébéphrénie aussi désignée sous le terme de schizophrénie désorganisée correspond à ce que Morel en 1800 décrivait comme une démence précoce lorsqu'il observait que cette maladie se déclarait dès l'adolescence. Cette forme de schizophrénie se caractérise par son évolution rapide et progressive et d'autre part, par la prédominance du syndrome négatif de dissociation. Parmi les diverses manifestations cliniques, on observe une apathie progressive avec indifférence, un comportement puéril ou une importante régression qui survient rapidement pour tendre vers une déchéance à allure démentielle (Ey et al., 1978).

Egalement, les caractéristiques suivantes sont dégagées: "disorganized thinking, shallow and inappropriate affect, unpredictable giggling, silly behavior and manierism. Hallucinations or delusions may be bizarre, disorganized, and transient [...]. Hebephrenic behavior is seen, acutely, as a form of clowning, acting-crazy behavior, defensively similar to mania, in chronic schizophrenic individuals" (Arieti, 1974, chap.13, pp. 536-537).

"The disorganized or hebephrenic [...] is characterized by a marked regression to primitive, disinhibited, and unorganized behavior" (Lehmann, 1980, chap.13.3, p. 1137).

La catatonie

La schizophrénie catatonique est devenue une forme beaucoup plus rare aujourd'hui cela étant dû principalement aux formes de traitements plus modernes. Elle peut se manifester de différentes façons dont entre autres: (a) la stupeur catatonique, (b) l'agitation catatonique, (c) le catatonisme et (d) la catatonie périodique. Si c'est sur le plan psycho-moteur que prédomine la catatonie, il n'en reste pas moins que l'état psychique se caractérise par une grande activité hallucinatoire qui s'apparente au délire autistique et qui fait état d'expériences de morcellement ou d'idées fantasmatiques. C'est ce que nous définissons comme étant un délire catatonique (Ey et al., 1978).

"La catatonie est un syndrome psychomoteur caractérisé [...] par: la perte de l'initiative motrice, un certain degré de tension musculaire ou de catalepsie, des phénomènes parakinétiques (maniérisme, pathétisme, stéréotypies, impulsions), des troubles mentaux à fond de stupeur et de négativisme" (Ey et al., 1978, p. 588). Le négativisme se traduit par différentes attitudes pouvant être de l'ordre du mutisme, de l'opposition et du refus de manger par exemple.

Selon Arieti: "catatonic schizophrenia is diagnosed when volitional disturbance is the prominent characteristic of illness" (Arieti, 1974, chap.15.5, p. 537).

La schizophrénie simple

La schizophrénie simple correspond de nos jours selon le Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-III) au désordre de la personnalité schizoïde (Lehmann, 1980). Dans la nomenclature internationale (International Classification of Diseases: ICD-9) si ce type simple de schizophrénie est rarement utilisé en tant que diagnostic, il se caractérise néanmoins par: "a gradual, insidious loss of drive, interest, ambition and initiative. He is usually not hallucinated or delusional, and if those symptoms do occur, they do not persist. [....] Simple schizophrenia may resemble pathological personalities of the inadequate schizoid type. But the distinguishing feature is that simple schizophrenia makes its appearance at some time during or after puberty and from then on, as a rule, goes on to definite deterioration; personality deviations usually start earlier and then remain the same over the years" (Lehmann, 1980, chap.15.5, p. 1172).

Selon Arieti, la schizophrénie simple se caractérise par: "insidious reduction of interpersonal relationship, poverty of thought, and an absence of florid schizophrenic symptoms [....] Apathy, indifference, and absence of anxiety [...] are often defenses that proven impenetrable to the examiner, rather than intrinsic aspects of the illness" (Arieti, 1974, chap.23, p. 536).

L'évolution lente et progressive de cette forme de schizophrénie qui conduit à un déficit simple après une période d'au moins une dizaine d'années se caractérise par le passage du caractère schizoïde de la personnalité à une sorte de "sclérose de la vie affective et sociale" (Ey et al., 1978, p. 589).

La schizophrénie affective

La caractéristique principale de cette forme particulière de schizophrénie se situe au niveau de la perturbation de l'affect.

"In the schizoaffective type of schizophrenia, a strong element of either depressive or euphoric affect is added to otherwise schizophrenic symptoms" (Lehmann, 1980, chap.15.5, p. 1172).

Il est à noter que le terme de pseudo-névrose schizophrénique créé par Hoch et Polatin en 1949, et parfois employé par Ey et al. pour désigner la schizophrénie affective, s'apparente plutôt dans le DSM-III au trouble de l'organisation limite de la personnalité dont la similitude avec la schizophrénie se retrouve dans la perturbation des fonctions du Moi.

Dans la nosographie du DSM-III la schizophrénie affective considérée comme une entité à part est classifiée sous la mention de troubles psychotiques non classifiés ailleurs et non comme forme principale de schizophrénie. Cependant, le diagnostic de schizophrénie affective n'est posé que si tous les critères de la schizophrénie sont rencontrés.

La schizophrénie paranoïde

La schizophrénie paranoïde qui demeure de nos jours la forme la plus fréquente, tend à apparaître un peu plus tardivement que dans les autres formes de schizophrénie, c'est-à-dire au début de la trentaine (Lehmann, 1980).

Sa caractéristique principale s'observe par: "the proeminent delusionnal thinking" (Arieti, 1974, chap.23, p. 538).

Diverses formes de délire, notamment le délire de grandeur, le délire de persécution et le délire de jalousie en sont les manifestations cliniques observables. Les hallucinations auditives particulièrement, sont communes à cette forme de schizophrénie et font état de la présence de voix pour la plupart accusatrices, autoritaires et dérogoires (Arieti, 1974).

Cependant, on dénote une régression moindre de l'état psychique du patient comparativement aux autres types de schizophrénies (Lehmann, 1980).

Chapitre deuxième

L'ART DES SCHIZOPHRENES: SES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

La tâche la plus difficile et la plus importante de l'art consiste à trouver de nouvelles possibilités d'intégration pour les fonctions psychiques dégradées: les fonctions pulsionnelles, mythiques - magiques et techniques - rationnelles.

L'individu et le public se trouvent constamment face à de pareilles exigences d'intégration psychique: la recherche du je dans un monde qui se transforme.

Chez l'artiste et le schizophrène, la perte de la réalité et de l'identité est ressentie avec une forte intensité. L'un et l'autre s'efforcent de faire table rase, et de reconstruire le monde et la réalité par des réalisations originales. Pour atteindre cet objectif, ils doivent remonter à des modèles de création plus anciens, et même très anciens. C'est de là que naît le style schizophrène. Il trahit encore la perte de réalité et la désintégration. Mais dès qu'il y a création, il y a domination. Celui qui représente les démons, les rejette et peut s'en libérer (Navratil, 1978, p. 110-111).

Processus primaire et Processus secondaire

Le processus primaire et le processus secondaire désignent du point de vue topique, le système inconscient pour le premier et le système préconscient-conscient pour le second (Laplanche et Pontalis, 1967).

[...] Du point de vue économique-dynamique: dans le cas du processus primaire, l'énergie psychique s'écoule librement, passant sans entraves d'une représentation à une autre selon les mécanismes de déplacement et de condensation; elle tend à réinvestir pleinement les représentations attachées aux expériences de satisfaction constitutives du désir (hallucination primitive). Dans le cas du processus secondaire, l'énergie est d'abord liée avant de s'écouler de façon contrôlée; les représentations sont investies d'une façon plus stable, la satisfaction est ajournée, permettant ainsi des expériences mentales qui mettent à l'épreuve les différentes voies de satisfaction possibles. L'opposition entre processus primaire et processus secondaire est corrélative de celle entre principe de plaisir et principe de réalité (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 341).

"Le processus secondaire remplit une fonction régulatrice rendue possible par la constitution du moi dont le rôle majeur est d'inhiber le processus primaire" (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 342).

"L'investissement de désir allant jusqu'à l'hallucination, le plein développement de déplaisir qui implique que la défense soit dépensée pleinement, nous les désignons du terme de processus psychiques primaires; par

contre les processus que seul rend possible un bon investissement du moi et qui représente une modération des précédents, nous les désignons comme processus psychiques secondaires" (Freud, 1956, p. 344).

Le dessin qui a les qualités du sérieux et de la fantaisie, s'établit sur un mode d'activité ludique. Dans le dessin d'enfant et notamment du sujet schizophrène, on s'aperçoit de fait que les lois du processus primaire se basent sur le principe de la non-contradiction qui s'oppose à la logique rationnelle du processus de pensée secondaire (Widlöcher, 1988).

Les illustrations des figures 1 et 2 conçues par des sujets schizophrènes illustrent notre propos. On y décèle la marque du travail du processus primaire à l'oeuvre dans le ça.

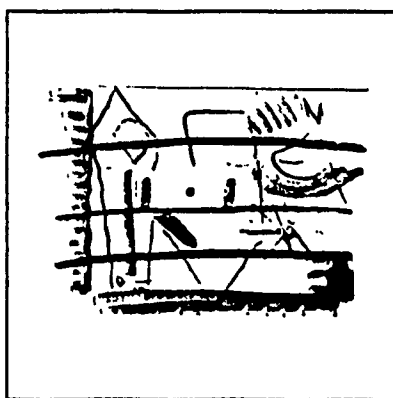


Figure 1

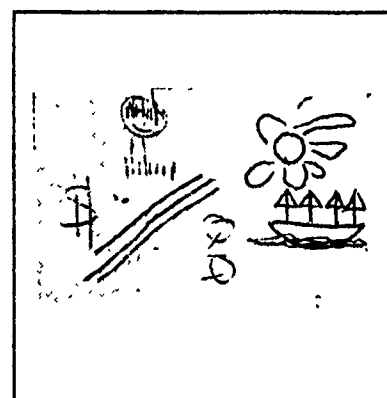


Figure 2

Le processus primaire qui se manifeste dans le langage

des schizophrènes se manifeste également dans ses représentations graphiques.

"Le travail du processus primaire ne se cantonne pas aux rêves, on le retrouve dans nombre d'états pathologiques et de phénomènes à la limite de la normalité. Leur caractéristique commune est, semble-t-il, que le moi souffre d'une perte permanente ou temporaire de ses fonctions" (Kris, 1978, p. 122).

Il est à remarquer que les configurations portant l'empreinte du processus primaire tendent vers une ambiguïté autorisant plus d'une interprétation (Kris, 1978).



Figure 3

Dans l'illustration de la figure 3, un double sens de l'objet représenté est utilisé. Ainsi, il y a double sens des formes dans le dessin comme on le voit dans les manifestations du rêve. Dans le langage du schizophrène c'est ainsi que le

processus primaire vient à se manifester.

Dans ce cas-ci le dessin représente selon la description du sujet, la création d'Adam et Eve par Dieu. A un autre niveau, il nous est possible par exemple de considérer la couronne comme l'instance surmoïque paternelle et de considérer le taureau comme la représentation de la femme, c'est-à-dire noire et cornue telle que se la représente le sujet par exemple. Or, le taureau peut également s'avérer être une représentation du sujet lui-même. Ainsi il y a une multiple signification des formes.

Condensation et Déplacement

La condensation et le déplacement sont deux modes de fonctionnement du processus primaire, c'est-à-dire du processus psychique inconscient, qui ont été mis en évidence dans le processus du rêve.

La condensation constitue une traduction abrégée, une représentation unique d'une chaîne associative de significations latentes (Laplanche et Pontalis, 1967).

La condensation ne doit pas pour autant être assimilée à un résumé: si chaque élément manifeste est déterminé par plusieurs significations latentes, inversement chacune de celles-ci peut se retrouver en plusieurs éléments; d'autre part, l'élément manifeste ne représente pas sous un même rapport chacune des significations dont il dérive, de sorte qu'il ne les subsume pas comme le ferait un concept (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 89).

Un exemple de condensation d'images et de formation de symboles pouvant toujours être encore plus formalisés se retrouve dans les oeuvres d'art et le mythe où les hybrides et les monstres dominent le monde de représentation des hommes archaïques: le minotaure, le sphinx, les sirènes, les nymphes, centaures, diables, anges etc. (Navratil, 1978).

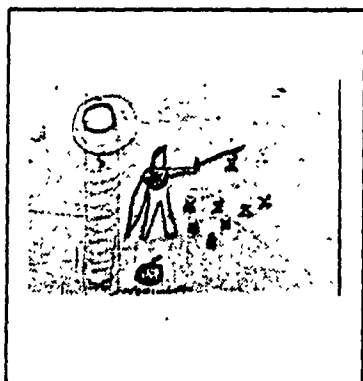


Figure 4

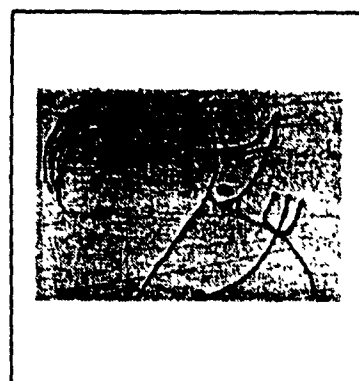


Figure 5

Dans ces exemples on s'aperçoit que les signes que constituent les objets représentés servent de support à des associations d'idées divergeantes. On y retrouve une juxtaposition de deux éventualités ou plus.

Ainsi, l'illustration de la figure 4 représente un centurion, la colonne du temple du Panthéon et Cendrillon représentée par la citrouille. Les associations du sujet nous permettent de soulever l'hypothèse du centurion en tant que symbole représentatif du frère et de la mère du sujet; la colonne du

temple du Panthéon comme symbole phallique. Cendrillon représentée par la citrouille deviendra un thème ultérieur important dans les représentations graphiques du sujet: associé à la fête de l'Halloween qui coïncide avec la mort d'un autre des frères du sujet, ce thème est de surcroît lié à un vécu fantasmatique intense dirigé vers la soeur de celui-ci.

L'illustration de la figure 5 est un exemple par le diable ainsi représenté, d'un monde de représentation très archaïque.

Dans un texte écrit, un mot possède une signification équivoque, mais à mesure que les commentaires complètent le texte, la signification se précise. Ici au contraire dans l'image, plus nous approfondissons les significations sous-jacentes à l'image, plus nous constatons que les signes que constituent les objets représentés, servent de support à des associations d'idées divergeantes. Selon la terminologie utilisé par Freud à propos du rêve nous pouvons dire qu'il se produit autour de l'image une condensation de significations (Widlöcher, 1988, p. 145).

"Il faut distinguer la condensation réellement indifférenciée où des images d'apparence tout à fait incompatibles s'interpénètrent pour donner une vision unique qui peut les intégrer dans leur totalité, et l'autre condensation, plus familière celle-là qui consiste en une simple transformation des formes d'objets, devenus plus concrètes et irréductibles" (Ehrenweig, 1974, p. 322).

L'image dispose aussi comme moyen de s'articuler du

travail du déplacement.

Le déplacement se définit par "l'accent, l'intérêt, l'intensité d'une représentation qui est susceptible de se détacher d'elle pour passer à d'autres représentations originellement peu intenses, reliées par la première par une chaîne associative [.....] La notion de déplacement [...] est liée à la constatation clinique d'une indépendance relative de l'affect et de la représentation [.....] Le processus total ou primaire se définit par un déplacement de la totalité de l'énergie d'une représentation à une autre (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 117).

Ainsi, les petites maisons d'apparence anodine représentées dans la figure 4, sont conçues librement, spontanément et dénuées de toute charge affective (indépendance de l'affect et de la représentation). C'est à ce stade notamment qu'on retrouve le travail du déplacement puisque comme nous le montre l'illustration de la figure 6 conçue ultérieurement, la maison (représentation) qui prend son importance ici, est en fait liée à une charge affective significative.

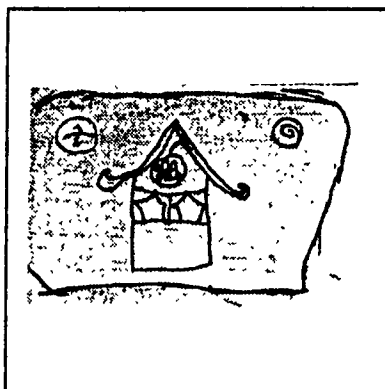


Figure 6

Régression

Prise au sens topique, la régression s'opère, selon Freud, le long d'une succession de systèmes psychiques

que l'excitation parcourt normalement selon une direction donnée. Dans son sens temporel, la régression suppose une succession génétique et désigne le retour du sujet à des étapes dépassées de son développement (stades libidinaux, relation d'objet, identification, etc.). Au sens formel, la régression désigne le passage à des modes d'expression et de comportement d'un niveau inférieur du point de vue de la complexité, de la structuration et de la différenciation (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 400).

Il est intéressant de dégager selon ces auteurs un rapprochement entre la régression formelle dénommée par Freud et la psychologie de la forme, la neuro-physiologie d'inspiration jacksonienne appelé déstructuration, c'est-à-dire déstructuration du comportement et de la conscience notamment.

Ainsi, le cadre de la régression temporelle suppose une régression quant à l'objet, quant au stade libidinal et une régression dans l'évolution du moi. Si les états primitifs demeurent en nous et tendent à ressurgir, ils s'installent de façon marquante et durable chez le sujet schizophrène qui tend à redevenir un nourrisson. Ces états primitifs sont de plus, marqués par la notion de compulsion à la répétition. Chez le schizophrène, il apparaît que les pensées qui se présentent sous la forme d'images s'imposent au sujet de façon presque hallucinatoire (Laplanche et Pontalis, 1967).

Le schéma régressif ne s'explique pas par une défaillance des aptitudes, mais correspond plutôt à une incertitude des frontières du moi (Navratil, 1978).

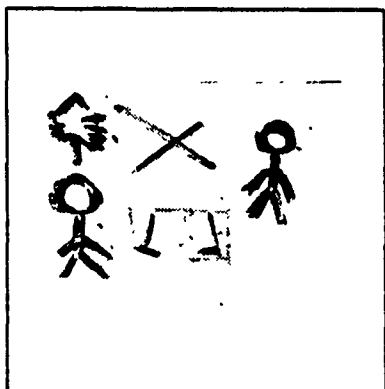


Figure 7

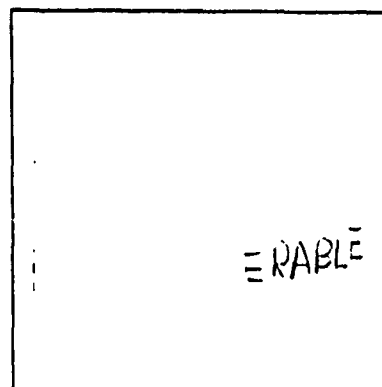


Figure 8

"De la même façon que l'enfant, au cours de son développement perd sa créativité, l'artiste et le malade psychique peuvent la retrouver en parcourant le chemin inverse. Ainsi se manifeste l'aspect régressif de la schizophrénie et de l'art" (Navratil, 1978).

Symbolisme

Au sens large le symbolisme est "un mode de représentation indirecte et figurée d'une idée, d'un conflit, d'un désir inconscient; en ce sens, on peut en psychanalyse tenir pour symbolique toute formation substitutive".

Dans un sens étroit, le symbolisme est "un mode de représentation qui se distingue principalement par la constance du rapport entre le symbole et le symbolisé inconscient, une

telle constance se retrouvant non seulement chez le même individu et d'un individu à l'autre, mais dans les domaines les plus divers (mythe, religion, folklore, langage, etc.) et les aires culturelles les plus éloignées les unes des autres."

C'est dans une acceptation large du terme qu'on dira par exemple du rêve ou du symptôme qu'ils sont l'expression symbolique du désir ou du conflit défensif, entendant par là qu'ils les expriment de façon indirecte, figurée et plus ou moins difficile à déchiffrer (le rêve d'enfant étant tenu pour moins symbolique que le rêve d'adulte dans la mesure où le désir, s'y exprimant sous forme peu ou pas déguisée, serait alors aisément lisible). Plus généralement, on emploie le terme symbolique pour désigner la relation qu'unit le contenu manifeste d'un comportement, d'une pensée, d'une parole à leur sens latent (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 476-477).

Ces représentations graphiques élaborées par différents sujets schizophrènes illustrent bien qu'au travers le contenu manifeste des images se retrouve une représentation symbolique sous-jacente.

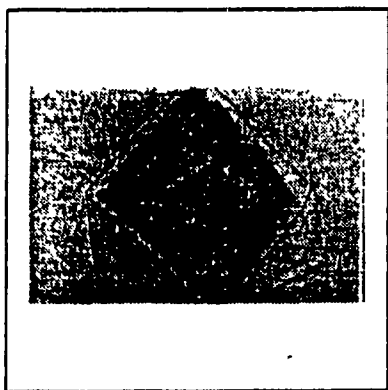


Figure 9

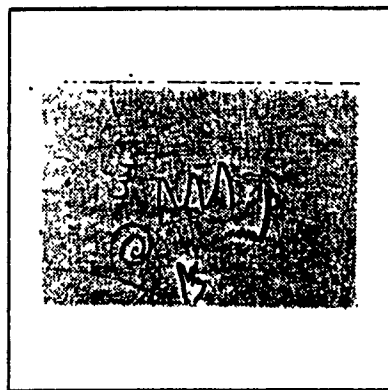


Figure 10

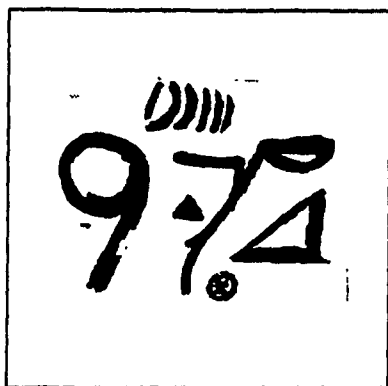


Figure 11

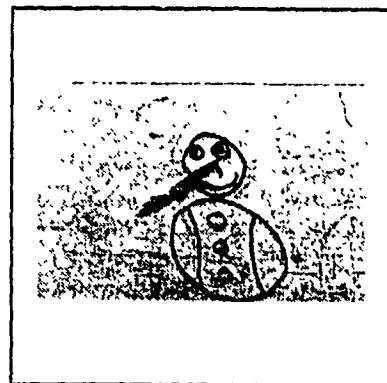


Figure 12

L'image est la forme la plus primitive de la fonction symbolique. Elle est une représentation mentale, un objet intérieur qui devient un substitut de l'objet extérieur. A partir du moment où l'image est formée et représentée dans l'esprit, elle devient partie intégrante de la vie intérieure (Arieti, 1976).

La signification symbolique agit en tant que valeur narrative du dessin. Le dessin reflète l'ensemble d'un monde imaginaire et pour l'interpréter, la référence à notre système de pensée logique ne suffit pas. En raison du mode de pensée prélogique chez l'enfant et chez le schizophrène, les fantaisies inconscientes s'expriment dans des activités conscientes telles l'activité artistique, le jeu et les récits imaginaires notamment (Widlöcher, 1988).

"Si d'une part les signes représentés servent en tant que support aux associations d'idées divergeantes, ces significations multiples se déploient sous une forme symbolique" (Widlöcher, 1988, p. 139).

Morgenstern (1937), Ferenczi (1952), Navratil (1978) pour n'en citer que quelques-uns, insistent sur l'importance des symboles à origine sexuelle: symbolique des objets phalliques, angoisses de castration, besoins narcissiques oraux, anaux, sado-masochiste, urétraux, exhibitionnistes-voyeuristes et phalliques-agressifs par exemple.

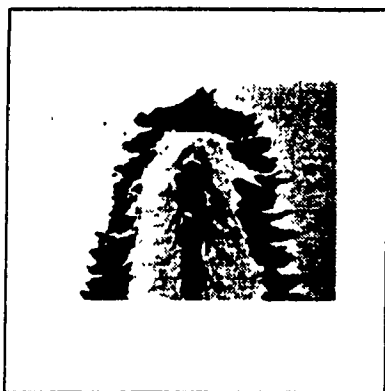


Figure 13

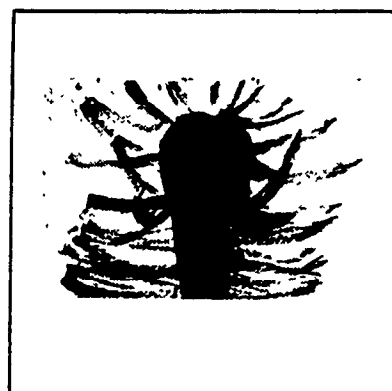


Figure 14

Il est à noter qu'aucune allusion consciente du sujet dans la description des dessins représentés par les figures 13 et 14 n'impliquait de connotation à caractère sexuel.

La valeur sexuelle d'objets ou de partie d'objets représentés en éléments formels permet que puisse être expri-

més et satisfaits certains souhaits et désirs et ce sur le mode symbolique.

"Chez les schizophrènes, la formation des symboles ne se déroule guère autrement que dans la pensée archaïque et primitive" (Navratil, 1978, p. 78).

"La schizophrénie atteint la couche du mythe primitif. L'intrusion dans ce niveau provoque la perte du moi et de la réalité. Ce dérangement mental se guérit à l'aide de la formation des symboles: de nouvelles significations sont pressenties, des relations sont établies" (Navratil, 1978, p. 81).

On pourrait concevoir le dessin du schizophrène comme une transposition symbolique dans un ordre de signes.

"L'essence du symbolisme échappe relativement, tout comme un vocabulaire fixé, aux prises de l'initiative personnelle" (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 479).

Image du corps et Expression faciale

Cette image est une synthèse vivante à tout moment actuel, de nos expériences émotionnelles répétitivement vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles de notre corps et dont un émoi évocateur actuel oriente le choix inconscient des associations émotionnelles sous-jacentes qu'il permet de

laisser affleurer (Dolto, p. 59).

"L'organisation de l'espace graphique, qui devient symbolique de l'image du corps est par-là expressive de toute la personnalité et de ses rapports avec autrui" (Widlöcher, 1988, p. 137).

"L'unité d'une oeuvre d'art est à l'image d'un corps vivant, elle est en somme biologique. L'oeuvre d'art est un mixte de réalité psychique et de réalité matérielle" (Pasche, 1977, p. 471).

Dans nombre de productions graphiques des sujets schizophrènes, la rigidité et la raideur semble constituer une caractéristique formelle de la contenance humaine. Il a de plus été possible de comparer par une étude, les dessins d'un même dessinateur dans l'évolution de sa maladie et de voir à l'oeuvre ces modifications. De plus, l'absence d'expression et plus particulièrement d'expression faciale dans les représentations picturales de ces sujets est difficilement attribuable au manque de formation technique (Kris, 1978).

"Le processus de création passe alors par deux phases, semble-t-il: une distorsion de la réalité conduisant à un accroissement de l'excitation, puis l'instauration du vide" (Kris, 1978, p. 136).

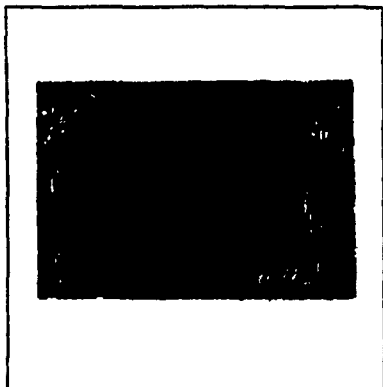


Figure 15

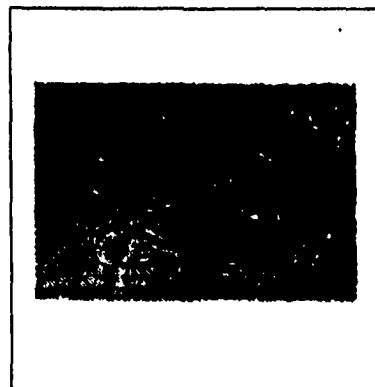


Figure 16

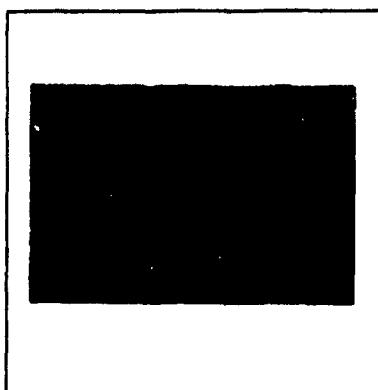


Figure 17

Dans le dessin représenté à la figure 15, le visage entier semble étrangement déformé, donnant l'impression qu'une émotion intense a pu ainsi déformer ce visage.

Dans le dessin représenté à la figure 16, on aperçoit le vide de l'expression faciale, ainsi que cette raideur et cette rigidité également présentent.

L'artificiel du sourire nous est aussi donné par le dessin représenté à la figure 17.

A remarquer aussi que les personnages semblent animés d'une inquiétante et profonde étrangeté.

L'image du corps a une signification dynamique au sens où elle permet de se rendre compte des intérêts portés sur celui-ci et de rendre compte également de la représentation que le sujet se fait de son propre corps. Dans l'expression plastique elle trouverait un lien privilégié de projection (Widlöcher, 1988).

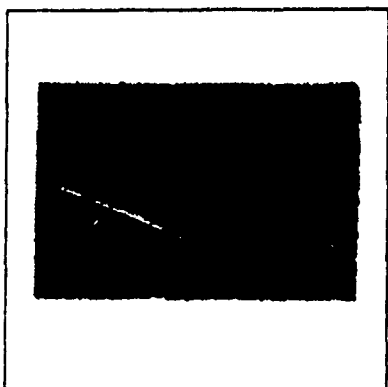


Figure 18

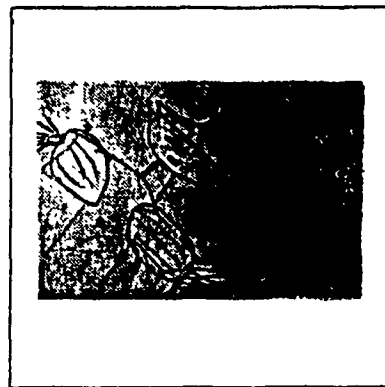


Figure 19

Si dans la figure 18 seulement la tête n'est figurée, la figure 19 se caractérise par la coupure visible au niveau des membres inférieurs. Les figures 15 à 17 constituent d'autres exemples où l'image du corps se retrouve projetée.

Reitman dans une étude menée en 1939 a présenté à des

sujets schizophrènes certains visages humains qui présentaient diverses expressions faciales. Aucun n'a été en mesure de les identifier correctement ni d'en rendre les éléments expressifs lorsqu'il leur a été demandé de les reproduire. Cette étude a également permis de distinguer les schizophrènes des hystériques et des maniaco-dépressifs.

"L'expression du visage est rendue soit par une excitation exagérée, comme un masque, soit par un vide absolu" (Kris, 1978, p. 138).

Il semble possible d'envisager le vide de l'expression faciale dans l'optique d'une recherche de l'expression chez les sujets schizophrènes et comme une manifestation de trouble du contact dû au relâchement du contact avec les autres et avec la réalité au cours du processus schizophrénique. C'est la raison pour laquelle la perturbation du rendu de l'expression faciale se rattache aux troubles de leurs propres mouvements expressifs (Kris, 1978).

Les troubles perceptuels font également partie du processus schizophrénique. A cet effet mentionnons que les réactions perceptuelles dans une certaine mesure apparaissent être influencées par l'image du corps (Schilder, 1950).

Et c'est pourquoi le rendu plastique de l'image du corps est une source importante de renseignements. Nous soulignons à cet effet que la plupart des sujets schizophrènes avec les-

quels nous avons pu aborder un travail thérapeutique ne rendaient graphiquement que la tête et non le corps dans son entité globale. Dans d'autres cas celui-ci était représenté symboliquement par des animaux pour la plupart très jeunes: petit canard, enfant-oiseau etc.

Incorporation de mots à l'image.

Dichotomie et Fragmentation

L'incorporation de mots à l'image est un phénomène manifeste cliniquement observable. On retrouve ce phénomène à l'oeuvre dans maintes productions artistiques des sujets schizophrènes.

On retrouve de fait, dans des manuscrits anciens et des peintures primitives, des bandes de textes apportant la parole à l'image. L'adjonction de l'écriture complétait ce que l'image ne pouvait suggérer avec exactitude, ce qui n'est pas contraire en soit soulignons-le, à l'expression graphique (Widlöcher, 1988).

Voici quelques exemples d'illustrations élaborées par des sujets schizophrènes.

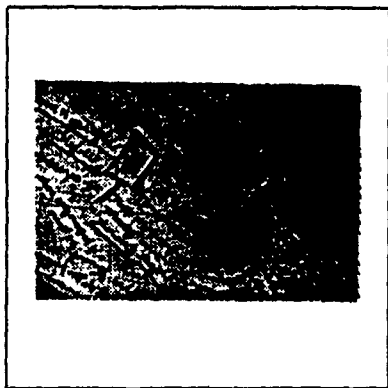


Figure 20

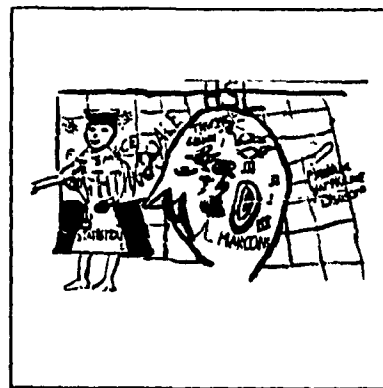


Figure 21

L'observation des créations graphiques permet également de considérer comme une caractéristique de l'art des schizophrènes, la scission ou dichotomie de l'image. Cette dichotomie de l'image, observable graphiquement est une manifestation de la dynamique du processus schizophrénique et s'inscrit dans le cadre d'une scission entre le moi et la réalité mais aussi dans la scission au sein même du moi.

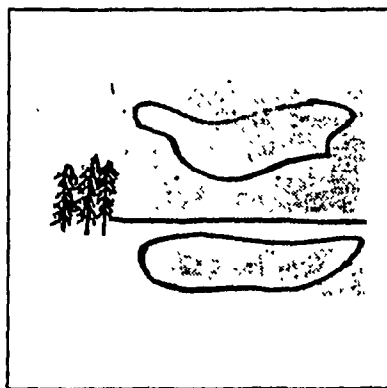


Figure 22

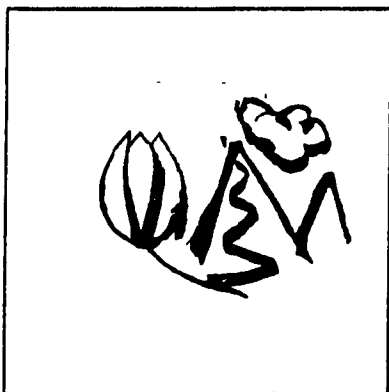


Figure 23

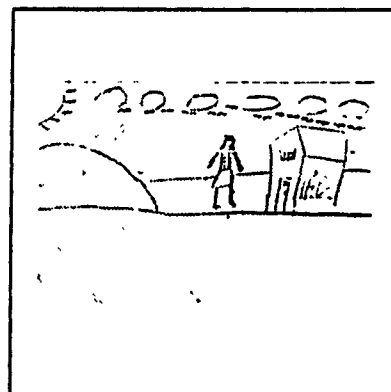


Figure 24

Nous remarquons par ces illustrations différentes façons par lesquelles la séparation apparaît: ligne horizontale qui sépare la partie inférieure de la partie supérieure de l'image et qui peut se retrouver à différents niveaux dans celle-ci, image élaborée essentiellement dans la partie supérieure de l'image, ligne dentelée au centre de celle-ci, etc.

[...] It is vital to note the presence of the characteristic schizophrenic barrier between the conscious and the unconscious level. In this [...] it consists of jagged line, as might be found in a broken pane of glass. There is a distinct tendency in schizophrenic drawings to be broken, in this way, into two halves by an arbitrary line or barricade [...] (Baynes, 1940, p. 130).

Un autre phénomène observable est celui de la fragmentation de l'image. Ainsi les objets semblent épars sans lien les uns avec les autres. L'ensemble semble diffus, inarticu-

lé, indifférencié, désorganisé et révèle un ensemble chaotique où l'image apparaît comme une projection du vécu intérieur du sujet.

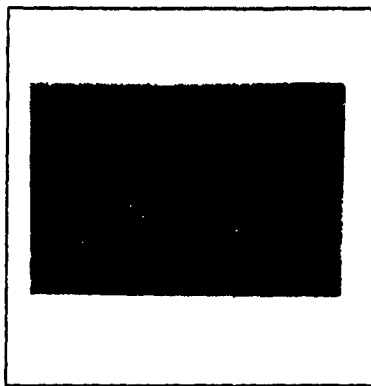


Figure 25

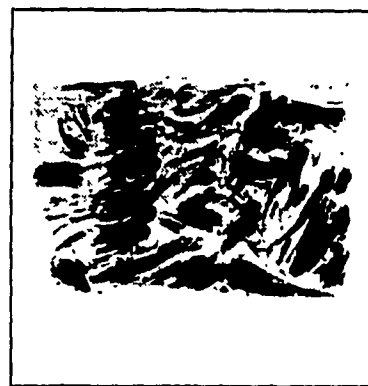


Figure 26

Répétition stéréotypée, Géométrisation et
Simplification des formes

"Le principe de plaisir qui favorise la répétition, la reconnaissance des similitudes plutôt que des différences, trouvent leur démonstration dans les stéréotypes figuratifs et décoratifs de nombreuses cultures primitives" (Gombrich, 1983, p. 50).

"Dans la psychose, la tendance à la répétition se retrouve dans tous les domaines de la vie et du comportement" (Navratil, 1981, p. 59).

Le redoublement et la reproduction multiple d'une figure font partie des constances formelles hallucinatoires (Klüver, 1966).

La répétition stéréotypée peut correspondre à des actes moteurs très simples auxquelles on ne peut assigner ni valeur émotionnelle, ni symbolisme particulier. Parfois cependant, la stéréotypie comprend des processus très complexes et des contenus psychiques très significatifs [....] Il convient encore de dire que, dans la schizophrénie, la répétition stéréotypée peut être plus ou moins voulue; mais elle peut aussi se dérouler comme un automatisme, contre la volonté du patient (Navratil, 1981, p. 60-61).

Des tracés purement géométriques où l'on retrouve à l'oeuvre une forme rythmique ornementale est également possible et ce modèle correspond aux hallucinations visuelles produites par la mescaline et autres hallucinogènes. (Navratil, 1978).

Il semble que la répétition stéréotypée sert, en tant que méthode des plus primitive, à introduire un principe d'ordre dans un ensemble désordonné, c'est-à-dire dans le chaos émotionnel et hallucinatoire du sujet schizophrène. Elle est donc une recherche d'un ordre et correspond à un effort qui à l'aide de la motricité du corps vise à produire quelque chose d'aspect stable, solide et durable (Navratil, 1978).

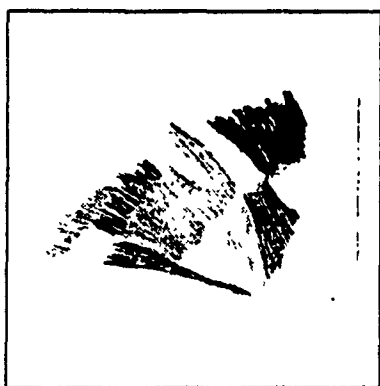


Figure 27

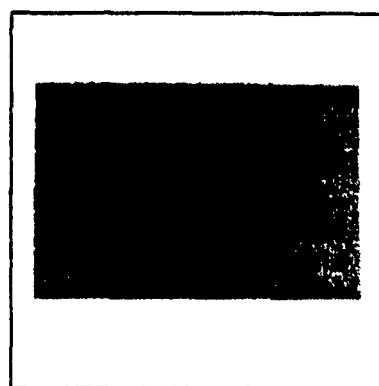


Figure 28

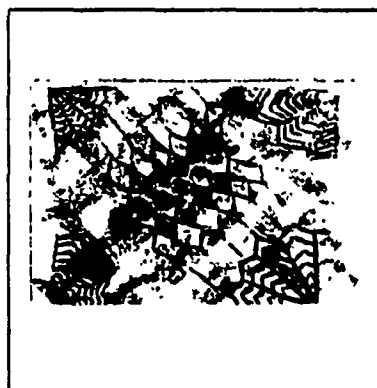


Figure 29

Ces trois illustrations conçues par différents sujets schizophrènes démontrent dans le domaine graphique (sensori-moteur) ce qui vient d'être mentionné.

Nous noterons que dans le premier cas, une activité motrice corporelle du sujet manifestée par le balancement incessant du bassin a précédé puis suivi l'exécution graphique. Nous pouvons à cet effet supposer que la décharge

motrice se transposait dans l'exécution graphique.

Dans le second cas, il est à remarquer que la description donnée par le sujet correspondait à une certaine forme d'hallucination ayant précédé son hospitalisation.

Le troisième cas illustre la tendance à la répétition et à la géométrisation.

Nous remarquons également que l'art des schizophrènes se démarque par une tendance à la simplification, les illustrations ayant le caractère d'une ébauche simple. Les représentations graphiques semblent réduites à leur plus simple expression comme réduite à l'indispensable. En ce sens, il y a réduction de formes, stylisation. Les contours sont également souvent formés par des lignes discontinues. Ces caractéristiques bien qu'elles apparaissent plus fortement chez les sujets schizophrènes, sont des caractéristiques purement formalistes que l'on retrouve à l'oeuvre partout et qui relèvent d'une fonction créative de base propre à l'homme en général. C'est la raison pour laquelle on ne peut sans réserve l'attribuer à un désordre psychique (Navratil, 1978).

Les illustrations ci-jointes (figures 30 et 31) en constituent quelques exemples.

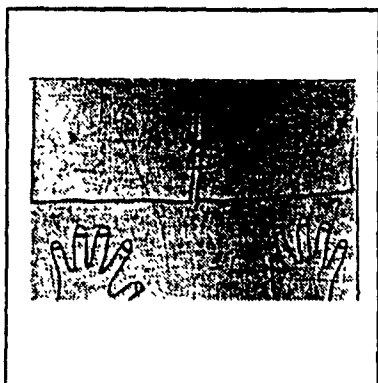


Figure 30

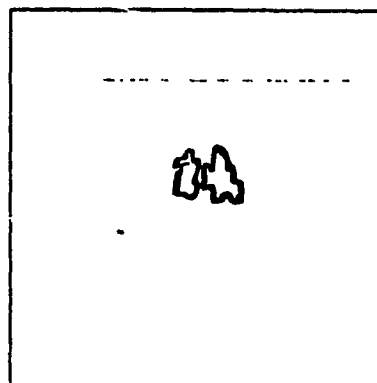


Figure 31

Il arrive également qu'aucun élément de détermination nous permette de saisir la signification de la forme représentée sans la participation du sujet, la forme étant réduite à sa plus simple expression.

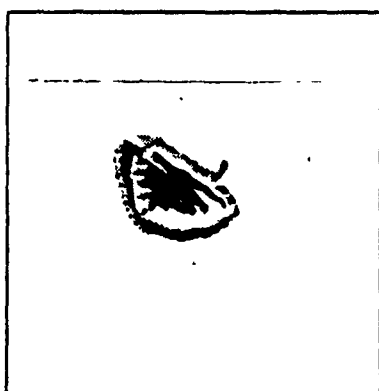


Figure 32

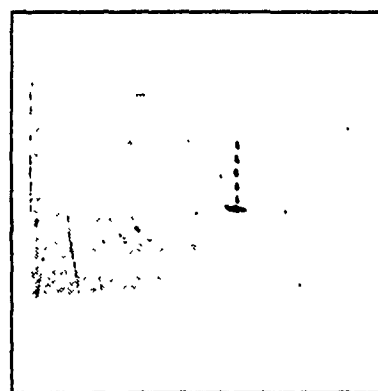


Figure 33

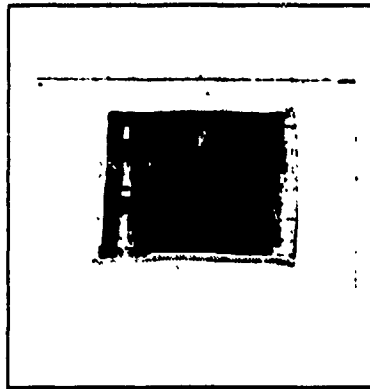


Figure 34

On évoque parfois aussi le défaut dans la spatialité c'est-à-dire le manque de perspective comme caractéristique de la représentation des sujets schizophrène, ce qui est observable dans la plupart des illustrations déjà figurées. Et parfois, un caractère spatial peut être conféré à l'image par le simple fait d'une élongation des formes.

Les Fonctions du moi

Freud a démontré comment le moi subissait l'emprise du processus primaire, notamment dans les modes de défense pathologiques. Dans le caractère primaire de la défense, l'énergie tend à une décharge totale et immédiate, donc de façon économique elle tend à se décharger par le biais des voies les plus courtes.

Chez le schizophrène, certaines fonctions du moi sont perturbées. Nous reconnaissons que dans les productions graphiques spontanées des schizophrènes, la participation du moi reste faible. Une des fonctions du moi comporte le contrôle des mouvements expressifs qui fait défaut dans la psychose schizophrénique. Chez le sujet schizophrène, l'aspect complusif de la défense pathologique se démarque par contraste avec la liberté de l'artiste (Navratil, 1978).

C'est le moi qui acquiert la capacité de convertir et de canaliser les impulsions du ça et de les unir dans ces cristaux multiformes, d'une complexité miraculeuse, que l'on appelle les oeuvres d'art. Celles-ci sont les symboles, et non pas les symptômes d'un tel contrôle. C'est notre moi qui, de ces formes et de ces figures reçoit, en écho, la certitude que la solution du conflit, cette libération qui ne menace pas notre sécurité intérieure n'échappent point complètement aux ambitions de l'esprit humain (Gombrich, 1983, p. 76-77).

Les deux illustrations suivantes nous permettent de saisir les cas où dans le processus primaire la fonction du moi n'opère que très faiblement et l'autre cas où celle-ci opère au service du moi et est ainsi capable en quelque sorte de tolérer les mécanismes du ça.

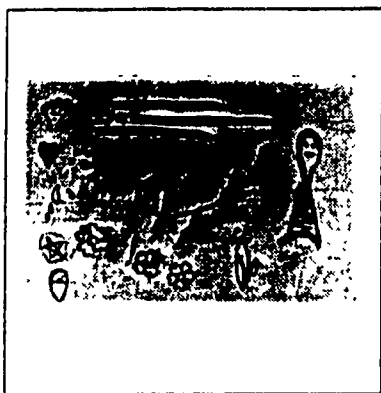


Figure 35



Figure 36

Dans une peinture de Picasso, figure 36, si le moi s'éloigne du processus de pensée secondaire et de mise à l'épreuve du réel, on assiste à un contenu formel permettant de rendre compte de l'intégrité du moi. Ainsi il aura été possible de jouer avec les formes sans que le moi ait été entièrement absorbé, contrôlé et paralysé par les mécanismes du processus primaire.

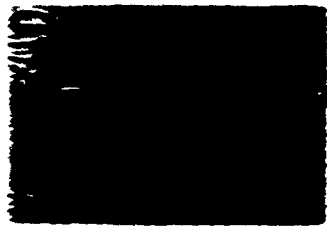
Dans l'illustration de la figure 35 élaborée par un jeune schizophrène, par contraste, la force et l'intégrité du moi sont totalement absentes, le sujet est entièrement soumis aux lois du processus primaire et la représentation graphique s'établit sur un mode d'expression primaire.

Dans les deux cas, des éléments communs se rapportent au ça alors que les différences sont déterminées par le moi. Ces exemples permettent de dégager similarités et différences dans le jeu des formes chez les individus normaux et anormaux.

La plaisanterie et la caricature sont souvent issues du processus primaire à l'origine du monde du mot, de la relation au rêve et à la psychanalyse la réaction du mot se stabilise.

Chez le sujet schizophrène, l'impact de la relation du mot se caractérise d'autre part par la tendance à s'identifier avec les personnes et les objets.

Cette analyse est la base de la psychanalyse et de la psychologie de la personnalité et de la psychologie sociale.



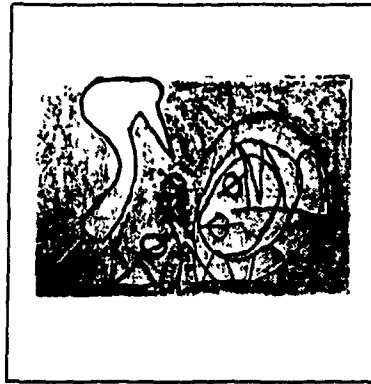


Figure 39

Ces illustrations permettent de voir à l'oeuvre le processus d'identification avec notamment le petit chien à gauche en bas de la figure 37, le poisson et le canard des figures 38 et 39.

Chez le sujet schizophrène, le moi demeure au niveau des processus se déroulant dans le ça, et ne peut s'élever à un niveau supérieur (Kris, 1978).

La déformation également à l'oeuvre dans les productions graphiques des schizophrènes sert à dominer pulsions et émotions et à construire de nouvelles frontières du moi (Kris, 1978).

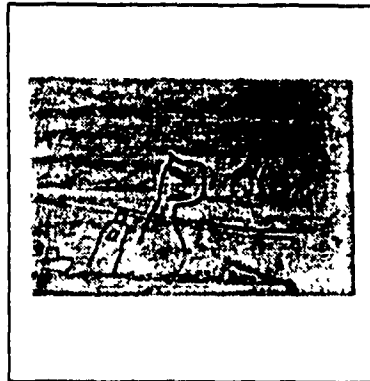


Figure 40

L'Art en tant que tentative de Restitution

Dans la schizophrénie, le mécanisme de la restitution se manifeste par la tentative visant à restaurer une relation appauvrie avec le monde extérieur. C'est une autre réalité que le sujet cherche à reconstruire, une réalité de substitution ou une pseudo-réalité.

Il semble que le relâchement de la relation au monde environnant soit recouvert par des tentatives qui visent à réinvestir les objets extérieurs et ces tentatives sont en fait ce que l'on nomme les tentatives de restitution. Le schizophrène tente de reconquérir l'objet perdu. N'arrivant pas à l'atteindre, la représentation du mot remplace la représentation de l'objet et c'est la raison pour laquelle l'on voit apparaître dans le langage particulier des schizophrènes, d'ailleurs soumis aux élaborations du processus

primaires, des tentatives verbales de restitution (Kris, 1978).

Le mécanisme de restitution s'applique de la même façon au langage graphique des schizophrènes. L'illustration ci-dessous nous aidera à mieux cerner cette dynamique.

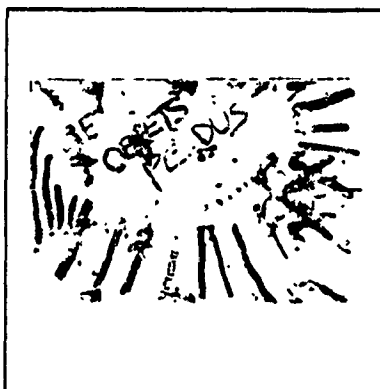


Figure 41

Cette représentation graphique d'une jeune schizophrène (figure 41) met en évidence par la représentation de mots et de formes, sa tentative à reconstituer les fragments subsistants qui apparaissent ici graphiquement dans un jeu de formes.

La prédominance de griffonnages géométriques est également une manifestation de tentative de restitution dans la créativité schizophrénique (Kris, 1978).

Par ces exemples, figures 42 et 43, il nous semble que

seule l'essence et non la vie du monde objectal soit atteinte.

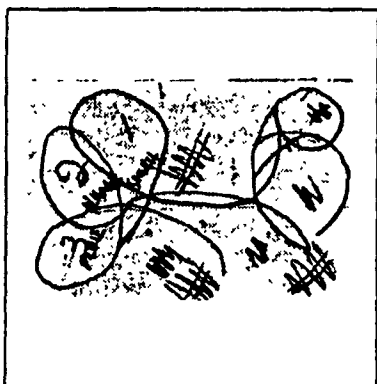


Figure 42

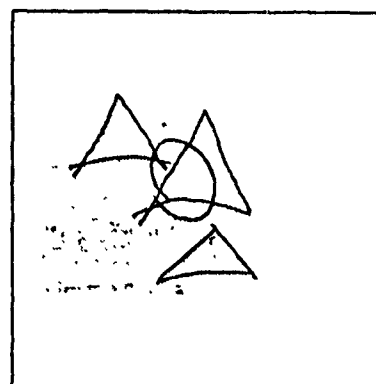


Figure 43

Les tentatives de restitution se manifestent aussi par le maniérisme des mouvements expressifs du schizophrène qui se traduit non seulement graphiquement ou verbalement, mais par le langage non-verbal de la posture, de la démarche et des rapides changements d'expression du visage qui ne sont pas de brusques changements d'humeur.

Il est à remarquer que les tentatives visant à rendre l'expression faciale dans les productions graphiques (se référer aux figures 15 à 19), expriment également à un deuxième niveau, une tentative de restitution.

Enfin mentionnons le mécanisme de projection lié à une activité psychique inconsciente qui, dans la création artistique sert à réparer les objets introjectés, perdus (Navratil, 1978).

L'impulsion créatrice serait un symptôme de la tentative

de restitution. La création artistique interviendrait à juste titre semble-t-il, dans une optique de compensation et de restauration suite à la perte psychologique et à la sensation de vide résultant de la psychose schizophrénique (Kris, 1978).

Chapitre troisième

L'APPLICATION DE L'ART THERAPIE A LA SCHIZOPHRENIE

L'image et sa fonction de communication

On parle de nos jours du langage de l'image, on le considère parfois comme un type d'écriture particulière. Toutefois, l'image constituée de signes graphiques n'appartient pas au système conventionnel de la langue.

L'écriture vient de la rencontre entre la chose désignée (représentation) et le mot ce qui lui confère dans un message.

Historiquement, on assiste à une élaboration d'un système de signes ou de formules destinées à communiquer certaines idées ou à assigner certains ordres et commandements. On trouverait ici la signification des pictogrammes (signes gravés) ou l'écriture par l'image ne constituait pas un système de notation du langage et ne recouvrait pas même l'étendue de ce que la parole pouvait exprimer (Wittgenstein, 1988).

Suite à cela, on assiste à une élaboration systématique de signes ou d'objets, qui sont formes d'images, notamment les signes écrits ou les formes d'écriture. Les formes de langage qui existent au niveau des signes et des formes d'écriture sont des formes de langage qui existent au niveau des signes et des formes d'écriture. Les formes de langage qui existent au niveau des signes et des formes d'écriture sont des formes de langage qui existent au niveau des signes et des formes d'écriture.

lecture de l'image et se situe dans le registre de la suggestion, l'évolution future se situera dans le registre de la notation et dès lors, l'écriture au départ synthétique évoluera en une écriture analytique, c'est-à-dire une écriture constituée de mots. On retrouve donc dans l'évolution de l'écriture, l'idéogramme dont l'écriture chinoise en est un exemple et où le symbole graphique constitue un mot (Widlöcher, 1988).

Donc d'abord constitués de signes graphiques qui ne transcrivent pas la langue orale (pictogrammes), suivra le symbole graphique sous forme d'idéogramme, puis le signe phonétique symbole de la syllabe et de la lettre (Widlöcher, 1988).

On s'aperçoit donc au départ que si l'écriture avait des rapports lointains avec la langue, elle était un moyen d'expression autonome servant à des fins de communication et que c'est seulement par la suite que l'écriture est devenue un substitut de la parole.

Donc, "Les signes graphiques qui constituent l'image ne se réfèrent pas par convention, à ceux de la langue. Ce qu'ils expriment, ils le signifient par eux-mêmes, et le récit où la description à l'aide de mots, que nous en donnons, résulte d'une véritable transposition" (Widlöcher, 1988, p. 74).

Dans les deux cas, le cas de l'image et celui de la

langue, une valeur de communication est mise en relief. Celle-ci repose cependant sur un mode différent. Dans ce qui suit, sont abordées quelques différences existant entre le signe linguistique et le signe graphique.

Un des principes fondamentaux qui définit le signe linguistique est son caractère conventionnel, c'est-à-dire les phonèmes dont est constitué le mot ainsi que les lettres qui le composent (Saussure, 1960).

A la différence du signe linguistique, la représentation graphique ne revêt pas ce caractère conventionnel car elle s'appuie sur les fonctions perceptives et motrices du sujet dans l'élaboration d'un vocabulaire de formes (Widlöcher, 1988).

Un second principe du signe linguistique est la linéarité du signifiant: "La langue est d'abord parlée avant d'être écrite. Son écriture n'est qu'une transposition graphique secondaire" (Widlöcher, 1988, p. 81). Or, "le signifiant, étant de nature auditive, se déroule dans le temps seul et a les caractères qu'il emprunte au temps: a) il représente une étendue, et b) cette étendue est mesurable dans une seule dimension: c'est une ligne". (Saussure, cité par Widlöcher, 1988, p. 81)

Dans la représentation graphique, l'organisation des éléments du dessin se fonde sur le principe de la figuralité spatiale, sauf pour quelques cas, la pictographie par exemple,

où la lecture est linéaire. De façon générale cependant, cette linéarité est absente de la représentation picturale. On assiste plutôt à une disposition synchronique donnée par le principe d'organisation des signes dans l'image alors que le langage se fonde sur le principe de l'enchaînement diachronique des signes. Ainsi s'oppose la linéarité du signifiant à la spatialisation du signe iconique (Widlöcher, 1988).

Ce principe donne à l'image un pouvoir expressif très différent de celui du récit. Dans le récit, où les signifiants s'ordonnent selon le modèle linéaire de la langue parlée, les relations causales, les successions, les enchaînements sont rendus naturellement par la succession des signes. Au contraire les rapports de position ne sont exprimés que par des artifices de style [....] Dans l'expression graphique [...] les relations spatiales, la disposition des objets nous sont donnés d'emblée. C'est l'enchaînement des actions qui nous est suggéré par une série d'artifices (Widlöcher, 1988, p. 89-90).

Le troisième principe fondamental du signe linguistique est le caractère discret des signes, c'est-à-dire distinct du signe qui le précède et de celui qui le suit.

Le signe de l'image offre les détails d'un objet signifié. Il est formé de plusieurs signes constitués par l'assemblage de lignes, de points, de plans et de taches colorées. Cependant seul l'ensemble, le tout unifié de ces signes permettra de dégager le signifiant.

A l'opposé, le signifiant linguistique de l'objet ne peut être décomposé en plusieurs signes. On doit lui adjoindre d'autres signes qui sans changer sa forme, la préciseront (Widlöcher, 1988).

On s'aperçoit que le mode de lecture de l'image est très différent de celui du message linguistique. Si le langage verbal a une fonction descriptive et énonciative, l'image n'est pas équivalente à l'énoncé verbal. Car si le langage humain a approfondi la fonction descriptive on ne peut traduire sous forme d'image des énoncés. "[...] le vrai pouvoir de l'image, c'est la capacité qu'elle a de transmettre une information qu'on ne peut coder sous aucune autre forme" (Gombrich, 1983, p. 330).

L'image dispose de deux registres d'expression. Nous distinguons le signe iconique de l'image et le signe plastique de celle-ci. Dans le premier cas il se réfère au pouvoir de représentation et au signe ainsi constitué. Le signe plastique quant à lui se réfère à la valeur expressive, à l'agencement et à l'aspect formel de l'image (ligne, couleur ...) (Widlöcher, 1988).

Si le dessin peut être interprété comme un système d'écriture, de signes, il est aussi un système expressif dont le style, le graphisme et le choix des thèmes révèlent la vie affective. D'ailleurs, il a été observé dès l'antiquité, cette faculté qu'ont les impressions visuelles de susciter une émotion. "L'esprit est moins vite ému par l'oreille que par l'oeil (Horace, cité par Gombrich, 1983, p. 326).

Le pouvoir expressif des formes et le recours à des figurations symboliques compensent pour la difficulté à signifier l'abstraction.

"Le dessin constitue un mode d'expression privilégié de l'activité imaginaire qui constitue une modalité permanente du discours humain" (Widlöcher, 1988, p. 95).

Au niveau inconscient, "La représentation serait de l'ordre de l'image et non de l'ordre du signe verbal et en somme les 'phrases' du discours inconscient seraient composées d'images" (Freud, cité par Widlöcher, 1988, p. 148-149).

Si la représentation graphique a son mode d'expression propre, nous conviendrons qu'un sens inconscient et intime d'une oeuvre se communique au travers l'art. L'image favorise l'expression et l'éveil de l'émotion, ce que le langage omet de faire lorsqu'on parle de communication de sentiments. De plus, les impressions sensorielles et perceptives enregistrées sous forme d'images par l'organisme avant l'acquisition du langage peuvent s'actualiser par ce mode privilégié de l'expression graphique (Gombrich, 1983). Freud a su montrer dans ses travaux sur le Moïse de Michel-Ange et sur l'oeuvre peinte de Léonard de Vinci "comment une particularité formelle pouvait s'expliquer par des motivations affectives inconscientes" (Widlöcher, 1988, p. 132).

En fait, des marques personnelles se concrétisent en formes, couleurs, compositions et rythmes et les valeurs expressives, projectives et narratives de l'image sont liées

à l'activité psychique inconsciente.

L'image est un espace de projection. Elle est porteuse d'énoncés et chargée d'affect. Le processus thérapeutique au moyen de l'art permet de donner à voir, de rendre visible une vision intérieure.

"Il faudra prendre le dessin pour ce qu'il est, une image, rien qu'une image, mais en même temps savoir que cette image est un mode d'écriture complexe dont seule l'analyse rigoureuse nous livrera l'étendue de son pouvoir de signification" (Widlöcher, 1988, p. 17).

Avant le geste poursuivi pour lui-même, il semble y avoir ceux qui appartiennent aux effets dynamo-génétiques de la souffrance et du bien-être. Ils ne sauraient d'ailleurs être dissociés des états affectifs qui leur répondent, comme le serait une expression de ce qu'elle exprime. Ils leur sont liés d'existence par une sorte de réciprocité immédiate et se confortent d'abord totalement avec eux (Wallon, cité par Widlöcher, 1988, p. 107).

La forme, au sens étroit du mot, n'est pas autre chose que la délimitation d'une surface par une autre surface. C'est là la définition de son caractère extérieur. Mais toute chose extérieure renferme, nécessairement, aussi un élément intérieur (qui apparaît selon les cas plus faiblement ou plus fortement). Chaque forme a donc aussi un contenu intérieur. La forme est la manifestation extérieure de ce contenu. Telle est la définition de son contenu intérieur (Kandinsky, 1969, p. 97).

En matière de psychologie de l'art, ce qui doit être retenu c'est la théorie aristotélicienne selon laquelle la représentation des choses est identique dans sa nature à leur perception, et leur perception à leur réalité même. (Widlöcher, 1988, p. 61-62).

Les images ne se contentent pas de transmettre une pensée ou une signification à celui qui les regarde, elles saisissent la réalité (Kris, 1978, p. 60).

L'art est tel en effet que les exigences du fantasme inconscient y outrepassent souvent les demandes de la raison et de la logique. Plus que tout autre produit humain - y compris le mot d'esprit -, il laisse le fantasme inconscient s'exprimer sans pour autant le contraindre au déguisement. (Ehrenweig, 1974, p. 325).

Le peintre [...] ne peut pas reproduire ce qu'il voit. Il ne peut que le transcrire dans les termes qui correspondent à son moyen d'expression. (Gombrich, 1971, p. 59)

Les oeuvres d'art ne sont pas des miroirs, mais comme les miroirs elles possèdent une puissance magique de métamorphose, insaisissable et que les mots sont incapables d'exprimer (Gombrich, 1971, p. 25).

Pour éviter toute équivoque, il y a lieu de préciser qu'en disant image, nous ne pensons pas à la reproduction de l'aspect des objets. L'image, dans l'art, est toujours une transposition (Stern, 1963, p. 19).

Nous avons vu précédemment que le syndrome schizophrénique se caractérise d'une part par le symptôme de la dissociation qui altère la vie psychique et d'autre part, par la déstructuration de la personnalité caractérisée par la régression et la déformation.

Nous avons distingué également le caractère hermétique du sujet schizophrène ainsi que son détachement à l'égard de la réalité environnante. Un désinvestissement de la vie

affective et la perte d'intérêt au monde environnant chercheraient compensation dans la création d'une nouvelle réalité fantasmatique, induisant ainsi la formation d'un monde halluciné et délirant.

Depuis Bleuler, un syndrome secondaire positif de la maladie, parallèle au syndrome déficitaire de celle-ci, est dégagé. Il s'agit justement de la production d'idées, de sentiments et de la production délirante.

Une certaine originalité et une puissance créatrice est ainsi présente ou peut l'être à l'état latent chez le sujet schizophrène. Le moi du schizophrène est plus proche de la forme artistique que celui des personnes saines en moyenne et "[...] la dynamique mentale de la schizophrénie est étroitement liée à celle de la création" (Navratil, 1978, p. 48).

Dans la pensée du schizophrène, symbole et réalité se confondent. Au travers la représentation graphique, des éléments symboliques peuvent trouver une formulation plastique et ainsi se concrétiser sous forme d'image.

Les productions graphiques en tant que projection du matériel inconscient peuvent permettre que s'établisse un mode de thérapie. En ce sens, l'art thérapie encourage une méthode de communication symbolique entre le thérapeute et le sujet.

Nous avons vu que le moyen d'expression propre à la représentation graphique dont le mode de communication diffère à plusieurs niveaux de celui du langage verbal, correspond à la composition imagée du discours inconscient. Deuxièmement nous avons vu que l'image a la faculté d'éveiller et de susciter l'émotion.

Ce mode privilégié de communication permet en outre de susciter d'une part l'intérêt du sujet schizophrène en tenant compte de sa dynamique mentale. On observe de ce fait que la production d'images contraste avec l'habitude générale d'inactivité et du manque d'investissement.

Ce mode de communication permet également de rendre compte de sa vie affective et de susciter peu à peu un réinvestissement de celle-ci. La valeur expressive de l'image qui révèle notamment la vie affective et émotionnelle y est véhiculée alors que la valeur expressive dans le langage verbal y est la plupart du temps absente.

Dans l'acte de dessiner, le recours à un certain vocabulaire de formes personnel permet de susciter en nous "un rapprochement entre l'image et la chose vraie" (Widlöcher, 1988, p. 66). La personnalité du schizophrène peut ainsi chercher à se reconstituer. Agencement de formes et de couleurs, composition, rythme, utilisation de l'espace sont autant de marques personnelles qui se concrétisent dans l'éla-

laboration d'une image. Un traitement qui invite à l'élaboration d'une production graphique peut permettre à long terme que se crée chez ces sujets un contenu imagé aux formes plus libres d'expression.

Quatrièmement, la production graphique permet au monde personnel (composé de fantasmes archaïques) du sujet autiste de trouver support à sa manifestation. Elaborée sur des données de base qui correspondent à une réalité intérieure, l'image permet de mieux saisir la réalité du sujet dans son ensemble. Même si le moi s'éloigne des processus d'élaboration secondaire et de mise à l'épreuve du réel, l'apparition du processus primaire selon Arieti (1974) se fait jour sous une forme différente.

Une fois ce mode de communication établi avec le sujet schizophrène, il devient alors plus aisé de soutenir les tentatives du sujet visant à réinvestir les objets extérieurs.

Là où il y a un émetteur, un récepteur et un message, il y a communication. L'art est un type spécifique de communication entre un sujet et les autres (Kris, 1978).

Dans la communication, l'image prend place auprès du geste et de la parole, tout en s'en distinguant par un trait particulier: elle n'exige pas la présence de la personne à laquelle elle est destinée. Le geste doit être vu, quand il est accompli, la parole entendue, quand elle est prononcée. Les images peuvent être lues ultérieurement. Elles subsistent, défient le temps dont elles surmontent le passage. (Kris, 1978, p. 59-60).

"L'art [...] vise toujours, consciemment ou inconsciemment, la communication" (Kris, 1978, p. 74).

"On peut considérer la schizophrénie et l'art comme un trouble de la communication interpersonnelle, et comme une tentative d'y remédier [....] Rainer Maria Rilke parle d'une mise en ordre qui, de toutes les forces de l'art, serait la plus irrésistible" (Navratil, 1978, p. 133).

L'art et l'effet cathartique

On retrace l'utilisation du terme catharsis qui signifie en grec, purification et purgation, à l'époque aristotélicienne. Si l'application de ce terme a d'abord servi de désignation dans l'étude de la tragédie grecque à l'effet produit chez le spectateur, Freud et Breuer ont élargi le concept de la catharsis en observant l'effet d'une abréaction.

La méthode cathartique se définit comme suit: "méthode de psychothérapie où l'effet thérapeutique cherché est une purgation (catharsis), une décharge adéquate des affects pathogènes. La cure permet au sujet d'évoquer et même de revivre les événements traumatiques auxquels ces affects sont liés et d'abréagir ceux-ci" (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 60).

Si Freud recourt dans un premier temps à l'hypnose pour supprimer le symptôme en suggérant au patient que ce symptôme n'existe pas, il utilise dans un second temps le procédé de la suggestion, en pressant la main sur le front du sujet dans le but de permettre à celui-ci de retrouver le souvenir pathogène, procédé qui sera ultérieurement remplacé par la méthode de la libre association. Dès lors, le procédé vise à "induire la remémoration en réintroduisant dans le champ de conscience des expériences sous-jacentes aux symptômes oubliés, 'refoulés' par le sujet." En ce sens, si l'expérience pouvait permettre au sujet d'exprimer des affects réprimés, coincés, liés à l'expérience traumatisante originelle, elle avait pour but également de rétablir "la voie normale de décharge des affects" (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 60-61).

Selon Freud "[...] c'est dans le langage que l'homme trouve un substitut à l'acte, substitut grâce auquel l'affect peut être abréagi presque de la même manière". (Freud, cité par Laplanche et Pontalis, 1967, p. 61). Breuer et Freud reconnaissaient une valeur cathartique à l'expression verbale. La perlaboration, la symbolisation par le langage y étaient déjà préfigurés.

Le symbole visuel précède le langage verbal. Et c'est également à partir du contenu manifeste imagé du rêve que Freud s'est employé à traduire les symboles au travers

l'expression verbale du patient. Dès lors la symbolisation par le langage plastique devient une source importante d'étude dont plusieurs ont reconnu la valeur cathartique.

La feuille de papier est un écran, une surface sur laquelle une partie de nous-mêmes peut ainsi échapper à la conscience et ainsi permettre qu'un autre langage, celui de l'inconscient puisse se manifester. Le langage est un moyen de libération en ce sens où il devient un moyen d'expression, une expression symbolique. C'est un langage avec des possibilités autres que le langage verbal. "La création artistique [...] est aussi un geste libérateur car elle ébranle l'être profond dont elle se fait l'interprète" (Stern, 1963, p. 9).

"On dit que l'art libère les tensions de l'inconscient et purge l'âme". L'art permet de déployer les sentiments et qui plus est, avec l'approbation de la société. Si l'idée chez Aristote est principalement liée au phénomène de la purgation, il permet en outre au moi de "reprendre le contrôle menacé par les demandes pulsionnelles qui l'endiguent". (Kris, 1978, p. 53-54).

La recherche des issues vise à affermir ou à rétablir ce contrôle, ce qui procure un double plaisir, celui de la décharge et du contrôle. Le maintien de l'illusion esthétique promet la sécurité que nous recherchons et nous libère de la culpabilité, puisque ce n'est pas notre propre fantasme que nous suivons. Ce maintien de l'illusion encourage des sentiments que nous aurions hésité à nous permettre, car ils conduisent vers nos conflits personnels. Il autorise, en outre, des réactions intenses que, sans cette protection, de nombreux sujets ne se permettraient pas (Kris, 1978, p.

54).

"[...] tout en ayant parfaitement conscience que toute expérience sensorielle est nécessairement une illusion, nous sommes incapable en fait de nous observer en tant que sujet éprouvant une illusion" (Gombrich, 1971, p. 24).

"La production et la réception de l'art permettent une abréaction, une détente; elles peuvent remplacer la satisfaction des pulsions" (Navratil, 1971, p. 106). Dans les états schizophréniques en effet, le degré d'excitation du système nerveux étant très élevé, la production graphique pourrait permettre un effet de soulagement et de détente.

"L'hallucination - ainsi d'ailleurs que le rêve - est un événement vécu de façon intense sur le plan sensoriel en même temps que se bloquent les fonctions motrices" (Navratil, 1971, p. 31). Et lorsque l'excitation s'élève, le degré de liberté diminue.

Si l'activité artistique permet en outre une décharge de l'énergie instinctuelle, celle-ci dans le processus primaire est prête à une décharge immédiate contrairement au processus secondaire où l'énergie dans ce cas est liée à une certaine disposition du moi (Kris, 1978).

"Une des tâches principales de l'art consiste à dominer les pulsions, les angoisses, et à opposer à l'éphémère quelque instance durable et douée d'éternité" [....] "Dès qu'il y a création, il y a domination. Celui qui représente les dé-

mons, les rejette et peut s'en libérer" (Navratil, 1978, p. 106 et 111).

La catharsis qui est une des fonctions de l'art, est une première étape dans un continuum qui visera à une réintégration des fonctions psychiques et à une recherche du je.

Créativité et schizophrénie

La schizophrénie ne peut s'expliquer tout bonnement par un refus de la fonction dialectique de la conscience. Il s'agit plutôt d'un ébranlement des fonctions pré dialectiques, mythiques de l'existence de l'individu dans une société déterminée. Le moi qui dans la psychose, perd son identité, est une entité mythique et non rationnelle.

Je considère la capacité d'établir un rapport entre des images éloignées les unes des autres, de les contaminer et de les confondre, la capacité à inventer des symboles, comme une fonction fondamentale de la créativité. (Navratil, 1978, p. 16 et 19).

La schizophrénie serait une forme particulière de dialectique du sujet et du monde qui serait proche des procédés artistiques.

Elle serait une réponse au monde, à la société que nous comprenons difficilement. "The quality of uniqueness, originality, and divergeance are frequently recognized in the thinking of mentally ill persons, especially schizophrenics" (Arieti, 1976, p. 8).

Des fonctions créatrices se manifestent dans le cours de la psychose.

En ce sens, les comportements schizophrènes n'ont pas que des valeurs négatives, et ceci rejoint en quelque sorte l'idée de Bleuler en ce qui concerne le concept du syndrome secondaire positif que nous avons eu l'occasion de souligner précédemment.

Un dérangement psychotique peut même améliorer les facultés artistiques des sujets schizophrènes car leur moi est plus proche de la forme artistique que celui des personnes saines en général. Par ailleurs les troubles psychiques d'origine névrotique au contraire, ne procurent pas ces mêmes aptitudes artistiques et c'est la raison pour laquelle les oeuvres des personnes névrosées ne sont pas comptées parmi les oeuvres de l'art psychopathologique. Si dans le cas des névroses la créativité se fait jour dans un but de justification et de dissimulation, il en est autrement dans les cas de psychose où elle permet une reconstruction de la réalité selon des besoins intérieurs.

L'observation des sujets schizophrènes à cet effet, permet de constater quotidiennement dans le cadre du langage, de la pensée ou de l'image des "créations grotesques et originales" qui sont en fait des configurations nouvelles issues de la psychose qui peuvent parfois devenir des "clichés, des stéréotypies et des manies" (Navratil, 1978, p. 48).

Le psychiatre italien Lombroso est historiquement important dans la mesure où ses recherches l'ont conduit à établir certaines connections entre la créativité et la psychopathologie; il constate que des idées nouvelles, des inventions, des découvertes découlant de la maladie se rapprochent de la pensée créatrice. Puis Jacobson vers 1926 dégage un fait nouveau: si des traits pathologiques sont présent chez un sujet créatif, les productions les plus intéressantes se démarquent en dehors des crises de la maladie. Puis vers 1932, Langer Eichbaum établit cette corrélation entre psychose et créativité. (Arieti, 1976).

Un artiste ne peut plus ignorer que presque tous les symptômes psychopathologiques dans la mesure où ils ont un caractère actif, sont des efforts de création intéressants et souvent très individuels, c'est ainsi qu'on doit les considérer comme forme d'expression, voire même comme des activités artistiques. (Rainer, 1970. cité par Navratil, 1978, p. 49).

L'originalité des schizophrènes vient de ce qu'ils se sont détournés de tout ce qui est admis et conventionnel dans la société [....] Les fonctions créatrices fondamentales s'enracinent dans une activité propre au psychisme, elles sont universelles chez l'homme; elles se manifestent dans des circonstances extérieures particulières (stimulation, tâches, crises) et à certains niveaux d'excitation du système nerveux central (Navratil, 1978, p. 50).

Fisher a justement démontré que "la créativité correspond à un état d'excitation plus élevé dans lequel les constantes de perception et de comportement de notre conscience normale, ainsi que la pensée aristotélicienne deviennent inopérantes; celles-ci cèdent leur place à une pensée magique - symbolique,

ainsi qu'à des constantes de forme hallucinatoire (il s'agit ici de fonctions créatrices fondamentales)" (Fisher, cité par Navratil, 1978, p. 103).

Navratil (1978) distingue trois fonctions créatrices: a) la fonction - physionomie qui apparaît par exemple de façon marquée dans l'expressionnisme, b) la fonction - formalisme que l'on voit à l'oeuvre dans le cubisme et le constructivisme et c) la fonction - symbolisme qui prédomine dans le surréalisme.

Nous aurons l'occasion de revenir sur ces trois points en les dégagant de façon plus explicite.

"La créativité est toujours un travail ou du moins la trace d'un travail qui s'est déroulé à un niveau d'excitation plus élevé du système nerveux central et suivant des lois internes" (Navratil, 1978, p. 97).

On peut distinguer des caractères individuels déterminés par un style personnel, une originalité au sens où elle s'écarte des clichés conventionnels et également une certaine forme d'authenticité, créative par opposition à ce qui est emprunté, comme caractéristiques du comportement créatif.

"[...] toute invention est la mise en oeuvre d'une relation: C'est ce que Koestler appelle la bisociation, ce dont Leclerc parle comme d'une combinaison de concepts, et Abraham Moles comme de l'aptitude à réarranger les éléments du champ

de conscience d'une façon originale" (Fustier, 1978, p. 19).

La créativité se fonde sur le processus tertiaire donné par la combinaison du processus primaire et secondaire qui apporte un ordre et un schéma nouveau. "Instead of rejecting the primitive (or whatever is archaic, obsolete or off the beaten path) the creative mind integrates it with normal logical processes in what seems a magic synthesis from which the new, the unexpected, and the desirable emerges" (Arieti, 1976, p. 13).

La pensée consciente ne jouerait qu'un rôle secondaire alors que les "intuitions spontanées", d'origine inconsciente y seraient prédominantes. "L'irrationnel fait partie intégrante de tout processus créateur" (Koestler, cité par Fustier, 1978, p. 29).

"L'invention s'accomplit dans le nuageux, dans l'obscur, dans l'inintelligible, presque dans la contradiction" (Leroy, cité par Fustier, 1978, p. 29).

Un caractère intuitif, spontané, alogique, ainsi que de nouvelles possibilités combinatoires sont à l'origine de la pensée créatrice. "La créativité combine l'action de la raison et celle de l'imagination" (Fustier, 1978, p. 23).

Et mentionnons que "le jeu combinatoire paraît être la

caractéristique essentielle de la pensée créatrice" (Einstein, cité par Fustier, 1978, p. 19).

Le psychotique "serait créatif sans le vouloir. Le schizophrène serait incapable d'apprécier, de choisir, de contrôler ses créations du point de vue de la conscience morale". C'est pour cette raison que nous ne pouvons exclure la créativité de l'aptitude, de l'intelligence et du travail conscient et volontaire. Car cette "participation volontaire" est ce qui différencie les créations d'origine psychotiques de celles des artistes adaptés aux normes sociales. Ainsi la créativité est "intégrée dans l'intelligence pour atteindre des objectifs rationnels (Navratil, 1978, p. 101, 102 et 104).

Nous revenons maintenant aux trois fonctions créatrices fondamentales dégagées par Navratil et spécifions qu'il y établit une correspondance suivant un ordre chronologique.

La fonction - physionomie en tant que première fonction créatrice se situe dans son rapport avec le contact de l'enfant et de sa mère dans le cours de la première enfance où se produit une différenciation entre le sujet l'objet. A ce stade, l'ensemble est diffus, non articulé. Il se rapporte en fait aux premières impressions sensorielles qui relèvent de la sensibilité et de l'émotion et qui s'exprime par les premiers rapports entre le sujet et le monde extérieur. Ultérieurement on assistera dans le cours du développement aux

qualités de la forme dont se caractérise la perception adulte.

"A mon avis c'est au moment où le monde est ressenti comme quelque chose de vivant, de façon intensive et différenciée, au moment où les choses reçoivent un visage, que s'exerce la fonction créative fondamentale" (Navratil, 1978, p. 51).

La fonction - formalisme en tant que deuxième fonction créatrice réfère aux premières ébauches de la construction du corps et de ses mouvements et qui n'a en fait qu'un rapport très étroit avec la perception visuelle. Cette deuxième fonction créatrice se manifeste par la géométrie des formes qui interviennent bien avant que l'on s'en fasse une conception rationnelle. Etroitement liés à l'activité du système nerveux central, la reproduction de celles-ci correspond au domaine psychomoteur où intervient la tendance au mouvement rythmique.

"La répétition rythmique d'un mouvement est sans doute le tout premier mécanisme capable de réprimer les pulsions et angoisses, puis de rétablir l'équilibre psychique [....] c'est dans la répétition rythmique qu'on retrouve le mécanisme le plus primitif de résistance des pulsions et d'adaptation" (Navratil, 1978, p. 56-57).

Cet auteur en retrace l'origine mythique dans la danse et les chants primitifs où le rythme des mouvements et les

expressions vocales s'y trouvent exprimés. Les instincts se trouvaient ainsi dominés avant qu'apparaissent le langage, les nombres et les formations graphiques.

De plus une mise en parallèle s'établit entre la tendance universelle à géométriser et les "constances de formes hallucinatoires" dégagées par Klüver (Navratil, 1978, p. 57).

Nous devons également à Bader l'établissement d'une relation entre cette tendance universelle à géométriser et les états psychotiques dans lesquels elle se retrouve de façon plus prononcée (Navratil, 1978).

Ainsi dans la schizophrénie "il convient de dire que la répétition stéréotypée peut être plus ou moins voulue; mais elle peut aussi se dérouler comme un automatisme, contre la volonté du patient". Ces constances de formes hallucinatoires que des psychoses expérimentales "peuvent démontrer dans le domaine sensoriel, se manifestent ici dans le domaine graphique (sensori-moteur)" et permettre par le fait même une décharge psychomotrice rythmique.

"Le retour au rythmique - ornemental s'accompagne d'une stéréotypisation et d'une élévation du niveau de conscience, mais souvent aussi d'une signification obscure" (Navratil, 1978, p. 61-62).

Le sentiment de ne pas être libre, et que pensées et fonctions corporelles se trouvent effectuées ou empêchées par

d'autres peut être ressenti dans les états psychotiques. En même temps, la figure circulaire du mandala peut aussi apparaître dans un but de réintégration et d'unité intérieure.

La répétition stéréotypée serait la recherche d'un principe d'ordre dans le chaos émotionnel et hallucinatoire du sujet à l'aide de la motricité du corps dans le but de former un élément de durabilité, de solidité et de stabilité (Morgenthaler, 1921, cité par Navratil, 1978).

Des études effectuées sur la relation entre le caractère autiste et le talent créatif tendent à démontrer qu'une conception formelle semble très développée chez l'enfant autiste ainsi que sa compréhension très mature en ce qui se rattache à l'art. "On dirait presque [...] que pour certaines activités scientifiques et artistiques, une certaine dose d'autisme une coupure entre l'individu et le monde, est nécessaire" (Asperger, 1960, cité par Navratil, 1978, p. 68).

En ce sens, de façon intéressante, Navratil (1978) mentionne l'hypothèse déjà émise par E. Bleuler qu'une certaine disposition schizoïde était peut-être une des conditions les plus importantes à la création artistique.

La formalisation doit contrebalancer le poids plus lourd de la sensibilité et l'importance des impressions suscitées par le vécu. On peut facilement croire que la formalisation est opposée à la physionomisation, car il est certain que souvent la forme repousse le sentiment, qu'elle le remplace, le domine, qu'elle rétablit la paix, favorise l'équilibre, qu'elle forme le noyau et l'écorce du moi. Mais il est vrai aussi que la forme doit soutenir l'expression, et développer des configurations

très diverses en leur attribuant des valences physiologiques spécifiques. La relation qui ne cesse de s'établir entre la forme et l'expression dispose d'un grand nombre de possibilités; et l'intégration peut aussi se faire par la répression et la négation apparentes de ce qui est intuitif (Navratil, 1978, p. 71).

La fonction - symbolisme en tant que troisième fonction créatrice, caractérise la vie psychique des schizophrènes. Elle est liée à la formation des symboles et est soumise au processus de la pensée primitive, mythique et archaïque.

Si la physiologisation donne l'expression et le formalisme ordonne le chaos des pulsions, le niveau plus élevé du mythique - magique où commence le développement du moi est atteint dans la symbolisation. D'ailleurs, chez l'enfant, c'est par l'expérience primaire vécue sur le plan mythique que la pulsion partielle orale - réceptive de la sexualité est apaisée sur le mode symbolique.

"La symbolisation crée la signification" et celle-ci implique qu'une certaine forme de conscience apparaisse. (Navratil, 1978, p. 79).

"L'agglutination des images est le processus primaire de la formation des symboles. Les symboles seraient les éléments imagés qui ont précédé les concepts; il s'agirait d'une fusion d'image d'une grande force émotionnelle (Krestchmer, cité par Navratil, 1978, p. 78).

La schizophrénie cependant atteint le niveau du mythe primitif où la perte de la réalité ainsi que la perte du moi prédomine. Apparaît alors la formation de symboles où de nouvelles significations sont entrevues. "La fonction - symbolisme se caractérise par de nouvelles catégories de la signification et par la fusion des images" (Navratil, 1978, p. 82).

En effet nous nous apercevons que si le sujet schizophrène utilise des symboles conventionnels, il les assemble ou les déforme de telle sorte que s'en dégage un caractère original. Ainsi selon certaines observations de Krestchmer (cité par Navratil, 1978) on assiste souvent dans l'art des schizophrènes à une combinaison d'éléments magiques - symboliques et d'éléments logiques - systématiques.

"L'expérience de la physionomie vient de la pensée thymique, la création des formes et la conscience de la signification se manifestent d'abord dans le domaine de la pensée mythique et noétique" (Navratil, 1978, p. 79).

La créativité provoque une sécurité intérieure lorsqu'on est menacé de l'extérieur (par une catastrophe, une maladie ou la mort). C'est là sa fonction mythique. La créativité est le produit de la maturité; elle aide à construire le je et la réalité; elle est la condition de l'apprentissage et de la socialisation (Navratil, 1978, p. 104).

"[...] Au cours du développement, il se produit une

synthèse entre les fonctions créatrices fondamentales et les modèles conventionnels [....] Le degré de dissociabilité des fonctions psychiques (qui peut dépendre des fonctions innées et des circonstances du moment) détermine la créativité" (Navratil, 1978, p. 67).

L'art thérapie vise le développement de la créativité en apportant des moyens techniques certes, mais surtout en offrant un cadre, un support, une atmosphère de confiance où librement, de façon spontanée le sujet schizophrène pourra d'une part actualiser son potentiel créateur. Si cette forme de communication peut ainsi lui permettre d'autre part de sortir de l'isolement où il se trouve, nous visons dans cette perspective à l'induire dans une recherche du je et d'amener peu à peu le contact à la réalité.

Aperçu d'un cas par le processus
thérapeutique au moyen de l'art

Histoire du sujet

Cette femme célibataire d'une quarantaine d'années, sans domicile fixe et prise en charge par le Bien-être social est admise pour un désordre comportemental et un délire de persécution réactivé.

D'allure sportive, elle donne l'apparence d'être plus jeune que son âge. Elle présente un certain hirsutisme accompagné de virilisme pileaire. Souriante, assez décontractée, elle présente un embonpoint dysmorphique relatifs aux chroniques inactifs. Au premier abord méfiante, elle devient très aimable et même un peu timide par la suite. Elle parle distinctement et le langage est bien organisé.

Le sujet en est à sa dix-neuvième hospitalisation depuis environ une vingtaine d'années. Les antécédents psychiatriques familiaux ne sont pas connus.

Les antécédents médicaux et chirurgicaux se résument en une appendicectomie subie en bas âge et depuis une quinzaine d'années est apparu chez elle le syndrome de Stein-Loventhal incomplet avec aménorrhée, galactorrhée, hirsutisme et obésité. Aucune conduite déviante telle que la prise d'alcool, l'abus de drogue n'est à signaler.

Fille unique d'un couple âgé, elle demeure dans la maison familiale jusqu'à la mort de ceux-ci. Le père journaliste d'origine germanique est décrit par le sujet comme un homme autoritaire, rigide et sévère. La mère secrétaire de métier est perçue comme étant hyperprotectrice à l'égard du sujet. Des relations tendues et de rares contacts entre le sujet et sa tante maternelle, héritière du foyer familial, sont à souligner.

Le sujet a reçu une éducation classique dans une institution religieuse et a poursuivi des études en philosophie. Différents cours de langues, de linguistique et de traduction sont également complétés avec succès sans toutefois mener à l'obtention d'un diplôme.

Plusieurs emplois rémunérés (manufacture, restaurant, bureau) ont été obtenus durant de très courtes périodes. Cependant depuis une quinzaine d'années, le sujet ne travaille plus et la fréquentation régulière de bibliothèques demeure sa seule activité.

Une brève relation amoureuse avec un étudiant marque le début de sa vingtaine. Des fréquentations ultérieures d'un niveau purement amical deviennent de plus en plus rares jusqu'à l'isolation quasi totale du sujet à l'heure actuelle.

Si le discours est bien organisé, les idées délirantes surviennent rapidement après l'amorce d'un dialogue et s'accompagnent de thèmes faisant référence notamment à l'église, la sexualité, la famille, la guerre et la politique. Les idées délirantes la mettent dans un état de surexcitation et de colère qu'il lui est difficile de contrôler.

Selon les résultats du test de Rorschach, les troubles de pensée et les troubles perceptuels et même la désystématisation du mode d'approche se manifestent sous l'impact des premiers contacts sociaux.

Quant au contenu pulsionnel, on observe la présence de certaines pulsions orales fortement liées à des fantaisies d'incorporation agressives qui s'accompagnent d'une forte angoisse.

Quant à la sensibilité, la première réaction du sujet est la fuite de ce qui peut éveiller sa sensibilité et ses besoins de dépendance. La réaction d'angoisse avec réaction dysmorphique provoque l'apparition de fantaisies d'agression.

L'affect s'avère contrôlé de façon très rigide. On note des tendances agressives projetées sur les autres et qui provoquent la peur du monde extérieur.

Quant au test de Barbeau-Pinard, les résultats objectifs la situent au niveau de l'intelligence supérieure. Le sujet met beaucoup d'emphase sur la pensée abstraite au détriment de la pensée concrète. L'action d'intelligence sur un plan concret provoque beaucoup de tension psycho-motrice, la dépréciation d'elle-même et des réactions impulsives et abandonniques. Si la critique devient trop forte, elle se réfugie alors dans la fantaisie.

L'identification au père et la crainte que celui-ci inspire au sujet contribuent d'une part à la compréhension du délire de persécution où les thèmes sexuels surtout et les idées d'influence nazis se retrouvent toujours recoupés par des allusions faites au père. Le manque d'autonomie, la tendance à l'isolation du sujet, les fantaisies d'incorpora-

tion agressives apparaissent être directement liée à l'attitude dominatrice de la mère. De fait un développement tardif du sujet dès les premières années de vie est à souligner.

Tous ces éléments induisent au diagnostic établi de schizophrénie paranoïde.

Bref aperçu du processus thérapeutique au moyen de l'art

La première rencontre se démarque par la position fermée du sujet, visage enfoncé, mains jointes, voix nette et sans intonation. Premier contact, premières paroles: "J'aime dessiner mais je n'ai pas d'imagination". Le sujet enchaînera en soulignant ne plus savoir qu'elle est sa langue maternelle d'une part et exprimera une insatisfaction profonde à l'égard de son image corporelle.

Sans entrer dans une description détaillée des images ni dans une interprétation de celles-ci, ce qui ferait l'objet d'un trop long exposé, nous proposons plutôt un aperçu synthétique portant sur les différentes phases de l'évolution graphique du sujet en portant un accent sur le rendu de la contenance humaine et plus particulièrement sur la représentation que fera le sujet de lui-même qui de façon étonnante prend plusieurs aspects.

Car le travail sur l'image de soi, dont la première rencontre avec le sujet a révélé la problématique d'une

dépréciation importante et d'une recherche de l'identité, nous est apparu être un objectif important dans le cadre du processus thérapeutique.

La première image à apparaître est celle du crâne d'un australopithèque lui rappelant son père décédé. Sentiments contradictoires, ambivalence, fantaisies d'agression, une certaine fascination pour le morbide font surface et induisent un délire de persécution.

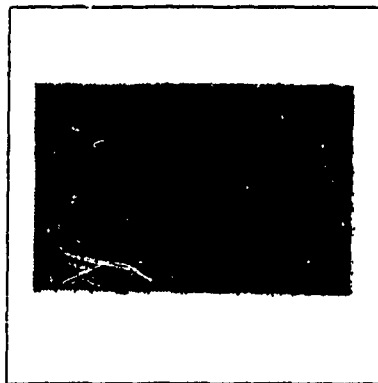


Figure 44

A noter le mécanisme de la projection dans la représentation imagée du père qui se veut du même coup une représentation du sujet lui-même.

En contraste avec une verbalisation délirante, nous remarquons le calme chez le sujet durant l'exécution du dessin, la souplesse du geste et un certain plaisir lié à l'activité esthétique.

Dans un deuxième temps le sujet nous apporte un texte écrit qui se veut un témoignage, une histoire vraie sur sa vie passée: "C'est une histoire sadique de rejet, de bouc émissaire, d'enfant martyr" nous dit-elle. Et l'image produite durant l'entrevue, illustration de la figure 45, est représentative d'un homme, d'une femme et d'un jeune enfant la représentant.

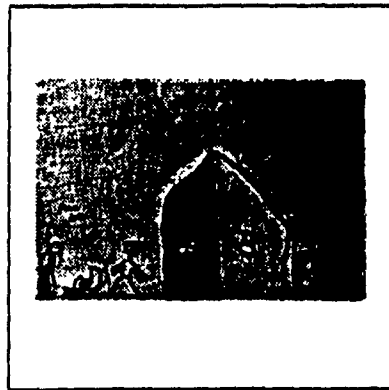


Figure 45

Tentatives de communication et tentatives de restitution apparaissent dès le début de la relation thérapeutique.

Les illustrations suivantes, figures 46 et 47 constituent d'autres formes d'auto-portrait. Nous noterons à cet effet comme caractéristiques formelles, la déformation des traits.

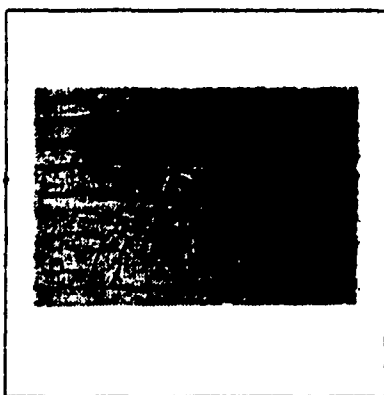


Figure 46

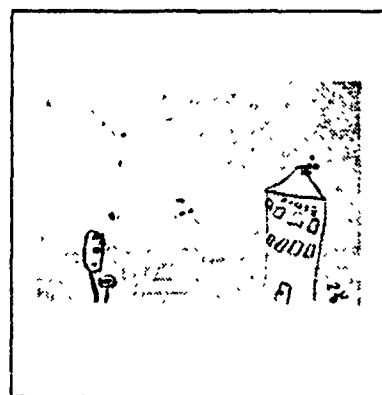


Figure 47

Cette première phase de l'évolution graphique du sujet se manifeste aussi par la mise en forme graphique de son délire de persécution comme nous le montre l'illustration de la figure 48, et qui, au tout début ne se manifestait que verbalement.

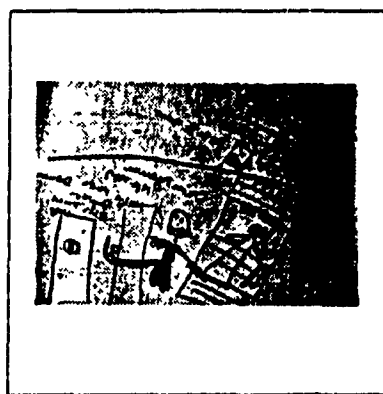


Figure 48

Nous noterons la ligne de démarcation scindant l'image

ainsi que l'incorporation de mots à l'image où dessin et écriture s'agencent sur le support.

La seconde phase se caractérise par un investissement plus marqué dans l'exécution des images graphiques. Le sujet en quelque sorte parvient à surmonter sa peur de rendre visuellement et de façon plus concrète ses pensées intérieures, qu'elle commence à organiser graphiquement à sa façon.

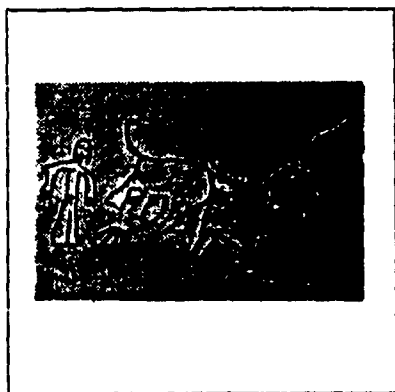


Figure 49

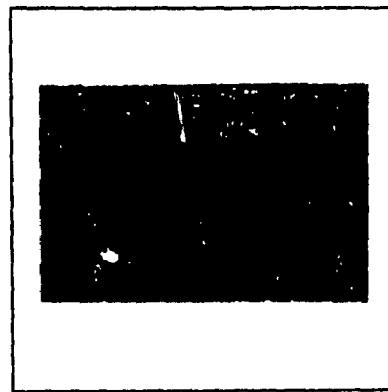


Figure 50

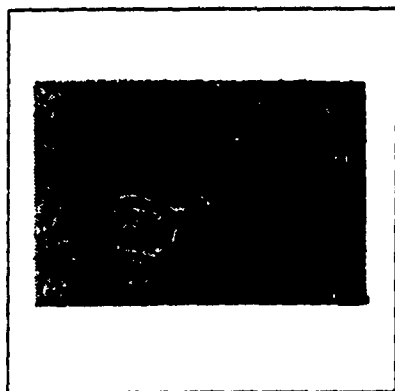


Figure 51

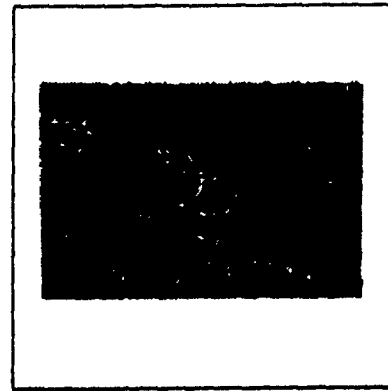


Figure 52

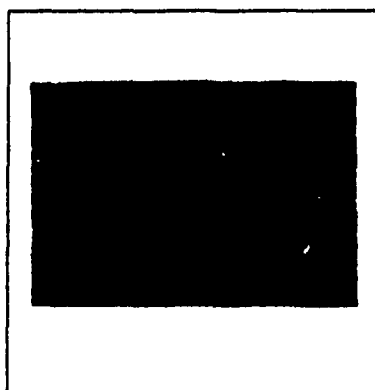


Figure 53

Déjà les illustrations des figures 49, 50 et 51 montrent une image d'un contenu formel un peu plus organisé et surtout plus élaboré. Les fantasmes d'empoisonnement par le lait maternel (figure 49) apparaissent, parallèlement à des sentiments de colère qui commencent à surgir. Des fantasmes d'agression symbolisés par une automobile (un prêtre lui ayant appris à conduire à l'âge de neuf ans) apparaissent ici (figure 50) et de façon plus claire dans l'illustration de la figure 51.

L'illustration de la figure 52 nous présente une foule d'objets qu'elle affectionnait petite fille: hache indienne, bébé indien, vase, tambour de Tunisie, truc de magie chinois, chapeau de paille indochinois, coffret avec une rose. A noter la peur sur le visage qui apparaît au centre de l'image, ainsi que la fragmentation de celle-ci. Et l'illustration de la figure 53 donne à voir un petit chaton (qui symboliquement représente le sujet) ne voulant plus retourner à l'hôpital.

Dans une troisième phase, nous remarquons dans les représentations à contenance humaine, illustrations des figures 54, 55 et 56, qu'un rendu beaucoup plus expressif et humain cède la place à la déformation que nous avons pu retrouver dans les illustrations précédentes, lors de la première phase de l'évolution graphique.

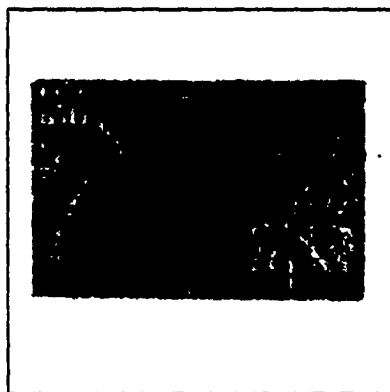


Figure 54

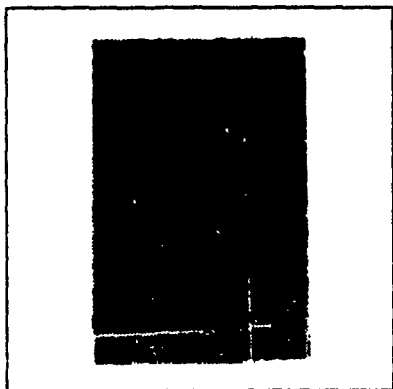


Figure 55

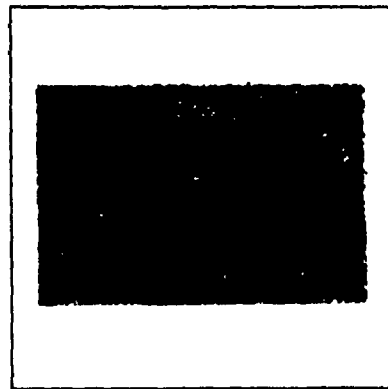


Figure 56

A ce stade, le sujet exprime l'idée qu'il faut humaniser les démons et nous avons l'impression qu'un climat de confiance s'est suffisamment établi pour en permettre l'émergence.

La quatrième phase que constitue la fin du processus thérapeutique se caractérise par l'adjonction plus grande de la couleur et par la représentation du corps cette fois, dans sa totalité.

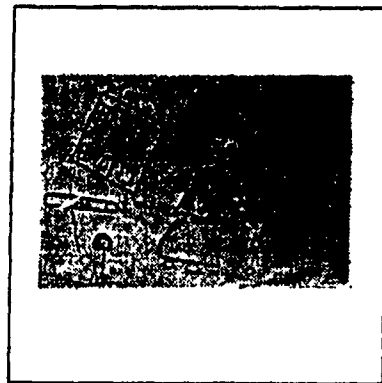


Figure 57

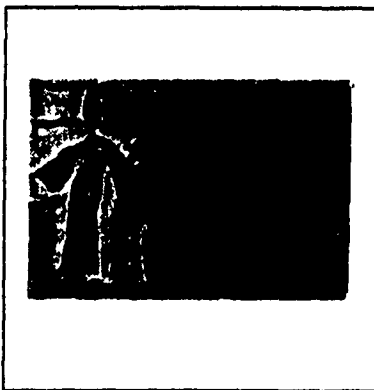


Figure 58

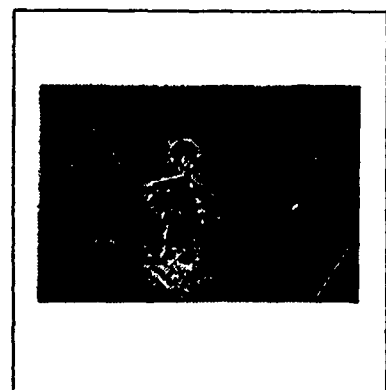


Figure 59

Dans un premier temps le sujet construit l'image représentative de la maison familiale, fragments épars, où l'on

assiste pour la première fois à la représentation de deux corps, mère et enfant, dans leur totalité tel qu'on le voit dans l'illustration de la figure 57.

Puis, dans l'illustration de la figure 58, le sujet se représente aussi en entier à côté d'un tombeau symbolisant la mort, image qui se veut l'expression de son désarroi face à la fin prochaine des entrevues. On notera la place importante du personnage dans cette image.

Et l'illustration de la figure 59 se veut être un auto-portrait, petite fille, écolière, bagage en main, et qui induit l'idée de la séparation. Le personnage occupe la place centrale dans cette image.

Nous aurons constaté par ce bref aperçu du processus thérapeutique au moyen de l'art, que l'acte de dessiner offre cette possibilité de signifier par l'image des images inconscientes qui cherchent à s'actualiser.

Nous aurons noté aussi la tendance formelle de l'image à la disjonction qui correspond à un stade plus aigu de la psychose et la tendance à la conjonction se traduisant par un renforcement des contours, par la tendance unificatrice de l'image et qui correspond plutôt au rétablissement.

Le sujet a pu au terme de huit mois de travail parvenir à s'insérer dans un milieu de vie hors de l'hôpital, ce qui

en début d'hospitalisation s'avérait une entreprise des plus difficiles étant donné l'état de chronicité et d'institutionnalisation dans lequel le sujet se trouvait.

Le traitement aura permis non seulement de susciter un intérêt et un investissement chez le sujet, mais également d'éveiller des ressources créatrices potentielles. Une certaine libération de tensions a été à l'origine d'un rétablissement graduel et l'image de soi a été rehaussée quelque peu. Le travail par l'image aura également favorisé l'éveil et l'expression d'émotions.

En ce sens, le processus thérapeutique au moyen de l'art s'avère un outil riche de possibilités qui permet par l'établissement d'un mode de communication, d'effectuer un travail de base au niveau des fonctions dialectiques.

Discussion et Conclusion

Nous avons développé une vue d'ensemble de la schizophrénie puis dégagé les principales caractéristiques inhérentes aux productions graphiques visuelles des sujets schizophrènes dans leurs rapports avec les lois du fonctionnement psychique, pour ensuite aborder l'art dans une visée thérapeutique en considérant les différentes fonctions de l'image.

J'espère ainsi avoir contribué à offrir au lecteur une meilleure compréhension du sujet schizophrène et d'avoir permis d'appréhender les productions artistiques de ces sujets sous un éclairage nouveau.

Les illustrations qui ont fait partie de cet ouvrage, proviennent à l'exception d'une seule, de sujets qu'il m'a été permis de suivre en clinique, en consultation individuelle.

Nous ferons remarquer à ce sujet que ces productions visuelles ont été conçues par des individus n'ayant aucune formation artistique antérieure.

C'est donc dire que l'élaboration originale d'oeuvres graphiques trouve son fondement dans le potentiel créateur, présent en chacun de nous.

Rendre visible une vision intérieure par un assemblage de formes, c'est organiser, structurer et établir des repères formels qui dépendent de notre capacité à percevoir les choses et de l'intérêt que nous portons à celles-ci.

L'oeuvre graphique est le produit d'une élaboration originale composée d'un vocabulaire personnel de formes.

Les données visuelles sont jointes à une attitude d'ensemble de l'esprit dans une situation perceptive. Elles portent sur les relations affectives qui marquent le rapport entre le sujet et le monde.

Les rapports de l'inconscient au dessin se démarquent par l'aspect structural d'une part qui tient compte des lois du fonctionnement de l'appareil psychique et par l'aspect dynamique d'autre part qui considère la vie pulsionnelle du sujet et la finalité de son contenu.

L'élaboration de graphes picturaux rend compte d'un processus d'évocation active où figure une épargne psychique, par l'économie de moyen que représente l'aptitude à figurer. Il convient donc de mentionner le mécanisme du plaisir qui entre en jeu dans l'activité esthétique.

Le sujet schizophrène, dans sa recherche du je, dans la quête de son identité, a une chance de dire, d'exprimer ses contradictions par l'image et de poser sa réalité délirante et hallucinée. Vu en ce sens, l'art est une première étape de la conception et de la construction d'une réalité.

Ce qui importe c'est de trouver son propre moi, de

s'engager à l'effort personnel dans le but de conduire à l'action concertée. Ainsi l'image peut devenir une mesure objective au développement et à l'expansion du moi.

La dynamique psychique du processus de création repose sur une dissociation entre les fonctions psychiques, sur leur autonomie et sur l'originalité de leur réintégration.

C'est au niveau de la réintégration que se situe le travail du sujet schizophrène dans une visée qui permettra une réappropriation corporelle et affective.

C'est également à ce niveau que l'image, par sa représentation nous permet de distinguer le produit d'un symptôme schizophrénique ou celui d'une oeuvre d'art.

C'est ce processus continu de réintégration qui s'observe dans la genèse d'une individualité, dans l'histoire et dans l'apparition de la guérison d'une psychose. C'est là une des fonctions de l'art.

La thérapie par l'art, différente d'une thérapie occupationnelle qui vise à la réadaptation, permet de donner place aux forces créatrices. Or c'est dans celles-ci qu'il faut y voir une tentative d'auto-guérison.

L'art thérapeute considère comme une tentative de

communication toutes les créations et avec elles les plus abstruses, car elles se veulent animées d'un esprit artistique. Il importe d'autre part de considérer l'effet thérapeutique des activités créatrices indépendamment de la valeur artistique des productions visuelles.

Toutefois il est important de souligner que si le dessin se situe dans le registre de l'expression des conflits et représentations psychiques, deux autres mécanismes acquièrent leur importance. D'abord le mécanisme qui consiste à maintenir une ligne directrice, un thème, et le second mécanisme qui est un facteur de transformation. Car dans le cours de la réalisation d'une image, certaines associations de pensées, certains détails ou le produit d'une maladresse, d'un accident, peuvent survenir en raison des analogies morphologiques et modifier l'intention première. Ainsi, il convient de distinguer une tendance qui favorise l'exécution du schème graphique initialement conçu et l'autre tendance qui favorise les adjonctions, les transformations et induit d'autres thèmes, initialement exprimés au travers ces détails au départ superflus.

Ainsi l'Art thérapie dans son essence est une approche créatrice. J'ai donc tenté de constituer par ce mémoire une première ébauche de son application à la schizophrénie dont la perspective d'ensemble correspond à une vision personnelle sur le sujet.

Références

- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (3e éd.). Washington, DC: Auteur.
- Arieti, S. (éd.) (1974). American Handbook of Psychiatry (6 vols.). (2e éd.rév.). New-York: Basic Books.
- Arieti, S. (1976). Creativity. The magic synthesis. New-York: Basic Books.
- Arieti, S. (1974). Interpretation of schizophrenia. New-York: Basic Books.
- Baynes, H.G. (1940). The mythology of the soul: a research into the unconscious from schizophrenic Dreams and Drawings. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Bemporad, J.R. & Pinsker, H. (1974). Schizophrenia: The manifest symptomatology. In S. Arieti (éd.). American Handbook of Psychiatry, vol.3 (pp. 525-547). New-York: Basic Books.
- Bleuler, E. (1950). Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. New-York: International Universities Press (trad. de Dementia praecox oder Grupper des Schizophrenien in Handbuch aer Psychiatrie, 1911).
- Dolto, F. (1984). L'image inconsciente du corps. Paris: Seuil.
- Ehrenweig, A. (1974). L'ordre caché de l'art. Paris: Gallimard (trad. de The Hidden order of art, 1967).
- Ey, H., Bernard, P. et Brisset, C. (1978). Manuel de psychiatrie. (5e éd.rév.). Paris: Masson.
- Ferenczi, S. (1952). The Ontogenesis of Symbols in first Contributions to Psycho-Analysis. London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S. (1975). Oeuvres complètes. (trad. de J. Dupond avec la collaboration de P.H. Garnier). Paris: Payot.
- Freud, S. (1988). Cinq psychanalyses. (trad. de M. Bonaparte et R.M. Lowenstein, 1954). Paris: Presses Universitaires de France. (14e éd.).
- Freud, S. (1956). La naissance de la psychanalyse: lettres à Wilhelm Fliess, notes et plans. (trad. de A. Berman). Paris: Presses Universitaires de France (trad. de Aus den anfängen der psychoanalyse, 1887-1902).

- Gombrich, E.H. (1971). L'art et l'illusion. Paris: Gallimard (trad. de Art and Illusion, 1959).
- Gombrich, E.H. (1983). L'écologie des images. (trad. de A. Lévêque). Paris: Flammarion.
- Kandinsky, W. (1969). Du spirituel dans l'art et dans la peinture en particulier. (trad. de P. Volboudt). Paris: Denoël (trad. de Ueber das Geistige in der Kunst, insbesondere in der Malerei, 1912).
- Kaplan, H. I., Freedman, A.M., & Sadock, B.J. (éds.). (1980). Comprehensive Textbook of Psychiatry (3 vols.). (3e éd.). Baltimore/London: Williams and Wilkins.
- Klein, M. (1959). La psychanalyse des enfants. (trad. de J.B. Boulanger). Paris: Presses Universitaires de France (trad. de Die Psychoanalyse des Kindes, 1932).
- Klüver, H. (1966). Mescal and Mechanisms of hallucinations. Chicago: University of Chicago Press.
- Kraepelin, E. (1919). Dementia Praecox and Paraphrenia. (trad. de R.M. Barclay). Edinburgh: E. et S. Livingstone.
- Kramer, E. (1971). Art as Therapy with Children. New-York: Schocken Books.
- Kretschmer, E. (1925). Physique and Character, on investigation of the nature of constitution and on the theory of temperament. (trad. de W. Gh. Sprott). New-York: Harcourt Brace.
- Kris, E. (1978). Psychanalyse de l'art. Paris: Presses Universitaires de France (trad. de Psychoanalysis Exploration in Art, 1952).
- Lacan, J. (1966). Ecrits. Paris: Seuil.
- Laing, R.D., & Esterson, A. (1964). Sanity, Madness and the family. London: Tavistock.
- Laplanche, J. et Pontalis, J.B. (1967). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France.
- Lehmann, H.E. (1980). Schizophrenia: Etiology. In H.I. Kaplan, A.M. Freedman et B.J. Sadock (éds.). Comprehensive Textbook of Psychiatry, vol.2. (pp. 1104-1113). Baltimore/London: Williams and Wilkins.
- Lehmann, H.E. (1980). Schizophrenia: Clinical features. In H.I. Kaplan, A.M. Freedman et B.J. Sadock (éds.). Comprehensive Textbook of Psychiatry, vol.2. (pp. 1153-1191). Baltimore/London: Williams and Wilkins.

- Lehmann, H.E. (1989). Changing Concepts and Treatment of Schizophrenia. Manuscrit non publié.
- Lidz, T., Cornelison S., Fleck, S., & Terry, D. (1957). The intrafamilial environment of schizophrenic patient, Marital Schism and Marital Skew. American Journal of Psychiatry, 114, 241-248.
- MacGregor, J. (1989). The Discovery of the Art of the Insane. Princeton: Princeton University Press.
- Meehl, P.E. (1962). Schizotaxia, Schizotypy, Schizophrenia. American Psychology, 17, 827.
- Meltzer, H.Y., Nunkin, R., & Raffery, J. (1971). Serum Creatine phosphokinase activity in newly admitted psychiatric patients. Archives of General Psychiatry, 24, 568.
- Morgenstern, S. (1937). Psychanalyse infantile, Symbolisme et valeur clinique des créations imaginaires chez l'enfant. Paris: Denoël.
- Nacht, S. (1965). Traité de psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France.
- Navratil, L. (1978). Schizophrénie et Art: suivi de Les traits de plume du patient O.T. (trad. de E. Szyner). Bruxelles: Complexe (trad. de Über schizophrenic und die federzeichnungen des patienten O.T., 1973).
- Naumburg, M. (1950). Schizophrenic Art: Its meaning in Psychotherapy. New-York: Grune & Stratton.
- Pasche, F. (1977). L'art et le syndrome. Revue française de psychanalyse, 3, 465-480.
- Reitman, F. (1939). Facial Expression in Schizophrenic Drawings. Journal of Mental Science, 85, 264-272.
- Saussure, F. (1960). Cours de linguistique générale. Paris: Payot.
- Shilder, P. (1950). The image and appearance of the Human Body. New-York: International Universities Press.
- Stern, A. (1968). Une nouvelle compréhension de l'art enfantin. Neuchâtel-Paris: Delachaux-Niestlé.
- Stern, A. (1963). Le langage plastique. Neuchâtel-Paris: Delachaux-Niestlé.

- Watzlawick, P., Helmick-Beavin, J. et Jackson, D.D. (1972). Une logique de la communication. (trad. de J. Morche). Paris: Seuil (trad. de Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes, 1967).
- Weiner, W. (1980). Schizophrenia: Etiology. In H.I. Kaplan, A.M. Freedman et B.J. Sadock (éds). Comprehensive Textbook of Psychiatry, vol.2. (pp. 1121-1149). Baltimore/London: Williams and Wilkins.
- Widlöcher, D. (1988). L'interprétation des dessins d'enfants. Bruxelles: Pierre Mardaga (éd.). (12e éd.).
- Winnicott, D.W. (1957). L'enfant et la famille. Paris: Payot (trad. de The child and the family, 1957).
- Wynne L.C., Rychoff, I., Day, J., & Hersh, S.H. (1958). Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics. Psychiatry. 21, 205.