



National Library  
of Canada

Acquisitions and  
Bibliographic Services Branch

395 Wellington Street  
Ottawa, Ontario  
K1A 0N4

Bibliothèque nationale  
du Canada

Direction des acquisitions et  
des services bibliographiques

395, rue Wellington  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0N4

*Your file - Votre référence*

*Our file - Notre référence*

## NOTICE

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

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

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

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

## AVIS

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

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

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

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

**La créativité comme outil thérapeutique  
au traitement de la dépression en art-thérapie.**

Odette Devost

Un mémoire  
présenté  
au  
Département  
d'Enseignement de l'Art  
et  
d'Art-thérapie

comme exigence partielle en vue de l'obtention  
du grade de Maîtrise en Art (Art-thérapie) à  
l'Université Concordia  
Montréal, Québec, Canada

Août 1995



National Library  
of Canada

Bibliothèque nationale  
du Canada

Acquisitions and  
Bibliographic Services Branch

Direction des acquisitions et  
des services bibliographiques

395 Wellington Street  
Ottawa, Ontario  
K1A 0N4

395, rue Wellington  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0N4

*Your file* *Votre référence*

*Our file* *Notre référence*

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

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

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

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

ISBN 0-612-05150-1

Canada

**La créativité comme outil thérapeutique  
au traitement de la dépression en art-thérapie  
par Odette Devost**

L'art-thérapie s'est érigée à la croisée de deux chemins: l'art et la psychologie. S'approchant de ses racines artistiques plusieurs art-thérapeutes accordent des vertus au processus créateur et fondent au sein de ses actions leurs agissements thérapeutiques. Cette appartenance avouée, le praticien concède des signes distinctifs à l'acte créateur selon le cadre théorique adopté. À l'intérieur des diverses routes possibles, soit la psychanalyse, la psychologie humaniste et les théories cognitives, sont mises en lumière des facettes différentes de la personnalité activées par le phénomène créatif.

S'appuyant sur ces hypothèses, nous cherchons une voie à la dépression pour affronter sa perte, sa désespérance et ses problèmes cognitifs. Nous regardons la créativité comme un outil thérapeutique pouvant offrir, en son exercice, un trajet possible à l'individu dépressif afin de construire un éventail de réponses et de soulager sa douleur face à la perte.

Par la suite, nous tentons d'énoncer, à partir des propriétés de la créativité, un plan thérapeutique pour traiter les personnes dépressives en art-thérapie. Considérant l'alliance thérapeutique et la créativité, nous présentons une étude de cas qui propose des applications aux concepts énoncés. Bien entendu, malgré la diversité des explications, demeure le phénomène: la créativité. La thérapie s'activant à lui donner une place, elle octroie à la personne une façon de recréer son monde, la libère et lui remet son pouvoir.

**REMERCIEMENTS**

**Aux membres de mon comité** qui m'ont donné de précieux conseils afin de raffiner la dernière partie de ce mémoire.

**À mon père et ma soeur Raymonde** qui ont eu la patience de me lire et de me conseiller sur l'utilisation de la langue française.

**À mon ami Hantz Présumé** pour le support et l'aide technique qui ont contribué à améliorer la présentation de ce document.

**À mes parents et amis** qui m'ont soutenus et encouragés afin d'amener ce projet à terme.

**TABLE DES MATIÈRES**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE 1. Les Racines Théoriques de l'Activité Créatrice en Art-Thérapie.....</b>	<b>5</b>
Quelques notes historiques sur l'art-thérapie.....	6
Approches psychanalytiques.....	9
Freud.....	10
Théorie de la relation objectale.....	16
Jung.....	20
Thérapie humaniste/existentielle.....	25
Psychologie humaniste.....	25
Gestalt thérapie.....	28
Psychologie cognitive.....	30
Résumé.....	34
<b>CHAPITRE 2. Dépression et Créativité.....</b>	<b>36</b>
<u>Première Partie: La Dépression</u> .....	<b>38</b>
Dépression: Aspects cliniques.....	38
Dépression et perte.....	40
Dépression et désespérance.....	44
La dépression et sa pensée.....	47
Résumé.....	49
<u>Deuxième Partie: La Créativité</u> .....	<b>51</b>
La créativité comme régulatrice des tensions vécues dans la perte.....	51
La créativité comme outil à la conquête de l'espoir perdu.....	57
La créativité comme fonction cognitive.....	61
<u>Résumé</u> .....	<b>64</b>

<b>CHAPITRE 3. Conceptualisation d'un Traitement pour les Personnes Dépressives en Art- Thérapie.....</b>	<b>66</b>
<u>Première Partie: Considérations Théoriques</u>	67
Considérations générales.....	67
Buts.....	69
Stratégies art-thérapeutiques.....	71
Thérapie brève.....	72
Thérapie à long terme.....	78
<u>Deuxième Partie: Étude de Cas.....</u>	83
Histoire personnelle.....	84
Vie maritale.....	84
Vie avant le mariage.....	86
Histoire psychiatrique.....	88
Déroulement de la thérapie.....	91
Première séance.....	91
Deuxième séance.....	93
Troisième séance.....	95
Quatrième séance.....	97
Cinquième séance.....	99
Sixième séance.....	101
Septième séance.....	101
Discussion.....	103
 <b>CONCLUSION.....</b>	 <b>110</b>
 <b>RÉFÉRENCES.....</b>	 <b>114</b>

## INTRODUCTION

De par sa double appartenance, l'art-thérapie a vu évoluer, sous son égide, différentes philosophies soutenant son action. L'histoire de cette jeune discipline rend compte d'idées de praticiens mettant l'emphase vers ses racines psychanalytiques, tandis que d'autres valorisent le processus créateur comme attribut thérapeutique. Cette polarisation a conduit l'art-thérapie à une diversité de définitions; celles-ci s'articulant entre le pôle art (Art as Therapy) et le pôle thérapie (Art in Therapy). De chaque côté de ce spectre, se tient Margaret Naumburg associée à "Art in Therapy" et Edith Kramer tenante de la philosophie de "Art as Therapy". D'une part, Naumburg décrit l'utilisation de l'art comme un des outils au service de la thérapie pouvant donner accès au monde inconscient. Cette option envisage l'art comme moyen privilégié à l'inconscient de se manifester. Alors, la principale tâche de la thérapie consiste à traduire l'expression picturale en langage verbal et d'ainsi développer l'espace du monde conscient. D'autre part, Kramer met l'emphase sur le processus créateur comme outil à la sublimation et à la résolution des conflits intra-psychiques.

Dans ce mémoire, nous nous proposons d'examiner les mécanismes activés par le processus créateur comme médiums spécifiques servant à l'expression des émotions et à la

recherche de solutions nouvelles, au traitement des personnes dépressives. Cette hypothèse de travail se lie d'un peu plus près des bases offertes par Kramer. Toutefois, à l'intérieur des divers mélanges d'art et de thérapie, notre position questionne aussi l'aspect thérapeutique de la relation patient et thérapeute, comme ingrédient à la croissance personnelle.

L'art-thérapie ne se présente pas comme une discipline monolithique, mais plutôt comme un domaine d'actions permettant la cohabitation d'une pluralité d'idées. Dans cet esprit, la compréhension de la fonction de la créativité, à l'intérieur de la psyché et de la thérapie, est modelée sur les prémisses adoptées par l'art-thérapeute. Afin de rendre compte de cette diversité, nous jetterons un regard sur les théories utilisées par notre champ d'étude. Également, en abordant la dépression et en mettant en lumière les aspects de cette maladie, nous cheminerons ainsi vers les buts que nous nous sommes proposées c'est-à-dire d'approfondir notre compréhension du processus créateur et de la dépression; de poser des hypothèses afin d'établir des bases pour appuyer nos actions thérapeutiques; et de finalement proposer des techniques précises relevant de la pratique art-thérapeutique pour traiter les personnes atteintes d'une dépression.

Pour ce faire, nous nous attarderons dans le premier chapitre, à saisir les ramifications de l'art- thérapie à l'intérieur des mouvements psychologiques de ce siècle. De ce large éventail, nous examinerons les subtilités apportées au processus créateur et à la thérapie dans chacune de ses facettes. S'avançant dans notre propos, nous découvrirons les fonctions particulières du processus créateur comme attribut thérapeutique.

Dans le deuxième chapitre, nous établirons des liens entre le mécanismes et les caractéristiques de la dépression avec certaines propriétés du processus créateur. Ces hypothèses étant posées, nous examinerons les lieux de jonctions entre la dépression et la créativité afin de saisir leurs interactions, et d'en déduire l'utilisation de l'un au service de l'autre, dans le but d'une cure thérapeutique.

Et finalement dans le troisième chapitre, nous nous concentrerons à unifier les concepts des premiers chapitres afin de tracer des stratégies de traitement pour les personnes dépressives. Nous mettrons à contribution les théories abordées dans la spécificité accordée à l'acte créateur. Dans la deuxième partie de ce troisième chapitre, nous observerons de plus près l'évolution d'une patiente dépressive à travers les séances d'art-thérapie.

En guise de conclusion, nous évaluerons les résultats obtenus en lien avec les objectifs poursuivis par ce mémoire. Nous mettrons en lumière le chemin parcouru, et celui qui devrait être entrepris dans un mouvement futur.

## CHAPITRE 1

### Les Racines Théoriques de l'Activité Créatrice en Art-Thérapie

Les fondations théoriques, sous lesquelles se déploient les philosophies adoptées par les art-thérapeutes, se sont développées selon les appartenances aux différents mouvements psychologiques de ce siècle. L'art-thérapie se voit ainsi reliée à la psychanalyse, à la psychologie humaniste-existentielle, et aux théories cognitives. Dans ce chapitre, nous regarderons quelques unes des filiations entre ces théories et les applications effectuées par les praticiens en art- thérapie. Afin de se lier d'un peu plus près au fil conducteur de ce mémoire, ces théories seront examinées en regard de la fonction accordée dans chacune d'elles au processus créateur comme outil thérapeutique. Pour commencer, nous jetterons un coup d'oeil sur quelques unes des données historiques de la discipline, ensuite, nous étudierons les concepts des auteurs importants de ce siècle de la psychanalyse, de la psychologie humaniste-existentielle et des thérapies cognitives selon leurs enracinements dans la pratique art-thérapeutique.

## Quelques notes historiques sur l'art-thérapie

L'art-thérapie doit son développement au potentiel des productions picturales créées par des personnes atteintes d'une maladie mentale et de l'intérêt que ces dernières ont su suscité de façon simultanée dans deux milieux habituellement peu liés soient la psychologie et les arts visuels. À la croisée de la rencontre de ces deux mondes, il s'est ouvert cette nouvelle route empruntée par l'art-thérapie dont l'itinéraire est ici tracé à grands traits.

Paul-Max Simon, médecin dans un asile et homme de lettre, fut le premier à publier des articles en 1876 s'intéressant aux oeuvres visuelles fabriquées par des "malades mentaux". Dans ceux-ci, il s'appliqua à mettre en lien certaines caractéristiques des dessins avec les catégories de maladies mentales utilisées à l'époque.

The primary task that Simon set for himself was to attempt to describe and classify the drawings in his collection in terms of standard nosological grouping in use at that time, making extensive and careful use of material to illustrate and confirm the observation. (MacGregor, 1983, p.12)

Il apparaît que la plus grande découverte de Simon fut de comprendre les oeuvres produites comme une tentative de communication, comme un langage. Toutefois, il a légué la tâche de décoder ce langage à ses successeurs. "Simon had

discovered that these scrawls were in fact a language. The task of translation was left to others" (MacGregor, 1983, p.18).

Un peu plus tard, Lombroso (1887) interprète à son tour les oeuvres produites par des personnes atteintes d'une maladie mentale. Comme Simon, il les comprend comme un essai de communication et comme une manifestation de l'esprit humain: "the visible manifestation of their thoughts, the insane frequently revert (...) to the prehistoric stage of civilization" (Naumburg, 1950, p.6).

Une autre contribution précieuse fut celle de Prinzhorn qui publie en 1922, un livre de monographies de peintures effectuées par des patients atteints d'une affectation mentale. Il met en relief, l'urgence de créer, de s'exprimer visuellement chez ces personnes.

Although Art Therapy as such did not exist at the time that Prinzhorn made his collection of spontaneous patient art, there is no question that the impact of his monograph on the psychiatric community helped to fertilize the soil in which Art Therapy was later able to take root and to grow. (Rubin, 1986, p.32)

De façon générale, on remarque à cette époque un intérêt nouveau pour la psychiatrie et l'expression de la "folie". Aussi, il existait en art un esprit de renouveau; ce dernier cherchant sa définition dans chacune de ses ramifications. C'est à partir de ce bouillon fertile d'idées nouvelles que les premières racines de l'art-thérapie se sont développées.

Le docteur Nolan C. Lewis (1925) développe la technique de la peinture libre (free painting) qu'il utilise au traitement de patients névrotiques. "Lewis seem to have been the first psychiatrist to employ analysis of the art production" (Fleshman & Fryrear, 1981, P.78). C'est sous sa direction au N.Y. State Psychiatric Unit, que Margaret Naumburg (1947) emploie l'art comme outil thérapeutique et élément diagnostique. En 1958, elle publie Dynamically Oriented Art Therapy où sont formulées les bases de son approche thérapeutique. Celles-ci s'inscrivent dans le cadre théorique offert par Freud. Suivant de près, Edith Kramer devient le deuxième membre de la profession à publier un livre offrant une définition de l'art-thérapie. Toutefois, cette dernière s'oppose à celle de Naumburg au niveau de la fonction accordée au processus créateur en thérapie. Ces deux philosophies seront examinées de plus près dans les approches art-thérapeutiques prenant source à même le modèle psychanalytique.

En 1961, Elinor Ulman lance The Bulletin of Art Therapy, qui est la première publication périodique de la discipline. Ensuite, en 1968 Mira F. Levick, Elinor Ulman, Don Jones, Felice Cohen et Robert Ault forment un comité ayant pour mandat de fonder une Association Professionnelle. C'est en l'an 1969 que "The American Association of Art Therapy" fut reconnue officiellement; cette dernière supporta l'implantation d'un premier programme universitaire

d'art-thérapie. Aussi, il faut mentionner que l'art-thérapie a pris racines en Europe, spécialement en Angleterre, en France et en Italie. Évidemment, il existe au Canada des spécialistes en art- thérapie, surtout au Québec où un programme universitaire de deuxième cycle est implanté.

Par ailleurs, d'autres figures marquèrent l'histoire de cette jeune discipline. Quelques unes de celles-ci seront abordées dans les lignes qui suivent, en regard de l'orientation théorique adoptée et de la fonction accordée au processus créateur comme agent thérapeutique.

### Approches psychanalytiques

À l'intérieur de la psychanalyse coexistent plusieurs formulations de la dynamique de la psyché. Toutefois, elles prennent toutes leurs origines au sein des découvertes du début du siècle effectuées par Freud lors de ses études sur les névroses. Le précepte le plus important de la psychanalyse est que la psyché se compose d'un monde conscient et d'un monde inconscient. Dans ces théories, l'inconscient joue un rôle prééminent, ce dernier contenant l'énergie pulsionnelle des instincts et demeurant une partie dynamique influençant les actions de l'individu. Deux autres concepts sont au centre de la psychanalyse: la répression et

le transfert. La répression est le mécanisme de défense par lequel l'ego résiste à l'émergence des contenus inconscients à la conscience, les mécanismes de défense étant les diverses façons de maintenir hors du conscient les instincts primaires. Le transfert lui, constitue le mode relationnel présent mais hérité du passé, qui s'actualise principalement dans la relation émotive entre le patient et le thérapeute. Ceci n'est en fait qu'une formulation générale de la vie psychique. À cette description s'ajoutent quelques nuances pour décrire plus spécifiquement celle de Freud, Klein, Winnicott et Jung. Selon les subtilités apportées, la fonction créatrice prendra une signification particulière chez chacun de ces auteurs. Examinant de plus près ces différences, il sera alors possible de regarder la route empruntée par les art-thérapeutes s'inscrivant dans ces théories.

### Freud

Pour Freud, l'inconscient est composé d'instincts primitifs sexuels et agressifs; cette instance est régie par le principe du plaisir. D'autre part, le conscient est dirigé par le principe de la réalité qui domine l'action et canalise l'énergie pulsionnelle vers un comportement adapté à la réalité. Cette énergie se manifeste à l'intérieur des processus primaires ou secondaires. Il importe de saisir plus spécifiquement le domaine de chacun de ces processus.

Pour ce faire, Case et Dalley résumant la conceptualisation freudienne :

Primary process is governed by the pleasure principle and reduces the discomfort of instinctual tensions by hallucinating wish-fulfilment. Secondary process thinking is governed by the reality principle and reduces the discomfort of instinctual tension by adaptative behaviour. (Case & Dalley, 1992, p.72)

À l'intérieur de ce modèle, la névrose serait la résultante d'un conflit entre le principe de réalité et le principe du plaisir. L'énergie pulsionnelle, libidinale ou agressive, ne pouvant se manifester dans la réalité s'actualise par un symptôme névrotique. "The need to satisfy the libido is filled by a compromise between the two forces that are reconciled in the form of a symptom" (Case & Dalley, 1992, p.73).

Dans cet ordre d'idée, les mécanismes de défense sont des réponses de l'organisme à la tension vécue par l'individu entre ses désirs instinctuels et la réalité. Ils se définissent comme un compromis, une adaptation névrotique à ce système en recherche d'équilibre. En abordant les mécanismes de défense nous nous approchons du vif de notre sujet. Car l'art-thérapie s'appuie sur les prémisses d'un mécanisme de défense : la sublimation. Ce mécanisme est un processus psychique où l'énergie instinctuelle est transformée en une forme d'activité socialement acceptée. C'est donc sous l'égide de la sublimation que l'énergie primaire sexuelle peut se transformer en activités

non-sexuelles socialement acceptées telles que : la curiosité intellectuelle, la symbolisation et les arts. "Sublimation is characterized a) by a relatively smooth flow of pregenital drives toward alternative goals, and b) by the choice of goals being acceptable to society" (Brown, 1985, p.30).

Freud envisage l'activité artistique comme un moyen visant à tenir hors du conscient les motivations sous-jacentes réprimées. Elle est une régression vers des stades infantiles où l'individu se détourne de la réalité, en faveur des fantaisies dominées par des processus primaires. Freud décrit les artistes comme suit:

Their constitution probably includes a strong capacity for sublimation and a certain degree of a laxity in the repressions which are decisive for a conflict (...) The artist understands how to work over his day dreams in such a way as to make them lose what is too personal about them and repels strangers and to make it possible for others to share in the enjoyment of them. (Freud, 1916, p.376)

En bref, l'activité artistique est interprétée par Freud comme une manifestation névrotique où l'individu s'éloigne de ses instincts primaires, en les actualisant d'une façon détournée et acceptable à la réalité. À ce titre, la sublimation agit comme régulateur aux tensions vécues.

Du sillon tracé par Freud est né un large spectre de philosophies développées par les art-thérapeutes. D'un côté de ce spectre se tient Margaret Naumburg qui propose une

définition de l'art-thérapie. Sa présomption première est que la psyché est composée d'un monde inconscient et d'un monde conscient, et que l'inconscient se manifeste plus souvent en images qu'en langage verbal. Le but poursuivi de la thérapie étant d'élargir le champ du conscient, le thérapeute par l'art propose à l'analysé de s'investir dans des productions visuelles. Celles-ci sont ensuite examinées par le patient et le thérapeute afin d'y abstraire les contenus inconscients manifestés. L'analysé est invité à interpréter ses propres oeuvres en utilisant l'association-libre.

When a forbidden impulse has found such form (painting, drawing, sculpture) outside the patient's psyche, he gains a detachment from his conflict which often enables him to examine his problems with growing objectivity. Thus a patient is gradually assisted to recognize that his productions can be treated as a mirror in which he can find his own motives revealed. The autonomy of the patient is encouraged by his growing ability to contribute to the verbal interpretation of his own art productions. (Naumburg, 1958, p.3)

Cette démarche découlant de la psychanalyse classique, inscrit le processus créateur comme secondaire, car l'art est un des supports, un des accès possibles au monde inconscient, et il doit faire cheminer vers des verbalisations pour avoir une valeur thérapeutique. Naumburg est le chef de file de la philosophie "Art in Therapy". Aussi, Vaccaro suit les prémisses de Naumburg. Il comprend la fonction de l'art en art-thérapie comme analogue à la fonction des rêves en psychanalyse. Sa technique s'appuie sur les techniques

freudiennes soit: l'interprétation des symboles et l'association-libre.

De l'autre côté de ce spectre se tient Edith Kramer qui accepte aussi les hypothèses de Freud et sa formulation de la psyché humaine. Toutefois, elle met en lumière l'importance du mécanisme de la sublimation qui agit comme réducteur des tensions et permet à l'ego de survivre aux instincts destructeurs du monde inconscient. Alors que Freud reconnaissait dans la sublimation une défense mal adaptée, Kramer l'associe à une réponse à privilégier car une solution tenant compte de la réalité est trouvée. "Kramer emphasizes the importance of artistic sublimation. The patient can replace the need to act out fantasies with the act of creating equivalents for fantasies through artistic expression" (Fleshman & Fryrear, 1981, p.81). En plus d'accorder à l'art la capacité d'exprimer et de transformer les instincts primaires par la sublimation, Kramer met en lumière l'apport de l'activité artistique afin de développer les fonctions de l'ego et l'estime personnelle. "Both art and crafts develop manual skill, intelligent handling of materials, and related ego functions" (Kramer, 1971, p.33). En bref, pour Kramer, l'activité artistique et le processus créateur possèdent des vertues thérapeutiques et demeurent centraux au traitement en art-thérapie. L'art est compris comme source et agent principal aux changements. Kramer est le chef de file associé à la philosophie: "Art as Therapy".

La suivant de près, Dalley et Case réitèrent leur appartenance à cette philosophie qui forme les fondations de leurs actions thérapeutiques.

The art process facilitates the emergence of inner experience and feelings which might be expressed in a chaotic raw form. The art materials provide a tangible means through which conscious and unconscious aspects of the person can be expressed. (Case & Dalley, 1992, p.50)

Dans cette ligne de pensée, McNiff met en lumière d'autres bénéfices attribuables au processus créateur en art-thérapie.

Art can be important for the sublimation of aggression and/or other conflicts. Through art, the patient can work through conscious and unconscious feelings too painful or threatening to be expressed verbally. (...) Art work helps the patient develop a sense of internal order and equilibrium. As the patient develops a competence in art activity, he develops a more positive self-image. (Fleshman & Fryrear, 1981, p.82)

Au centre de ce spectre, Ulman intègre les différents aspects des philosophies "Art as Therapy" et "Art in Therapy". Pour elle, l'art contient un pouvoir guérisseur et fournit un terrain où le monde intime et le monde extérieur peuvent se rencontrer. Alors, le patient peut élargir sa conscience de soi par l'expérience artistique. L'action créatrice est expliquée dans sa fonction sublimatoire mais aussi comme médium à la connaissance du monde inconscient.

En bref, parmi les art-thérapeutes fondant leurs pensées et méthodes sur les prémisses freudiennes, une différence s'installe quant à la place et à la fonction accordées au processus créateur. Il a été mis en évidence que Naumburg et

Vaccaro suivent Freud de façon orthodoxe, et qu'ils utilisent l'art au service de la psychanalyse. Kramer, Dalley, Case et McNiff mettent l'accent sur le potentiel curatif de la sublimation activée par le processus créateur. Au centre de cet éventail, Ulman offre une synthèse des deux philosophies considérant le processus créateur et les verbalisations comme outil à la cure en art-thérapie.

### Théorie de la relation objectale

S'inscrivant à l'intérieur des hypothèses freudiennes, les praticiens de cette approche se distinguent de Freud par la position centrale accordée au besoin du sujet de s'allier à l'Objet, en contraste avec Freud qui conçoit le besoin primaire du sujet de réduire les tensions. Les principaux auteurs de cette approche sont Klein, Winnicott, Fairbain et Mahler. Ici, il convient d'examiner les théories de Klein et de Winnicott afin de saisir le concept de la symbolisation, celui-ci servant de cadre conceptuel au phénomène artistique et à plusieurs art-thérapeutes.

Les théories offertes par Klein ont été ébauchées à partir d'études comportementales effectuées auprès d'enfants. Ces dernières s'attachent plus particulièrement à étudier la relation première du nourrisson avec le sein maternel; cette relation oscillant entre l'amour et la haine résultant d'un sein satisfaisant ou frustrant. Dans sa première année, le nourrisson alterne entre deux positions: paranoïde-schizoïde

et dépressive. Pendant la période paranoïde-schizoïde, le jeune enfant expérimente une grande anxiété de type paranoïde quant à l'Objet source de frustration (mauvais sein) qu'il tente de détruire par son sadisme oral et anal. Pendant la période dépressive, le nourrisson fait le deuil du sein détruit par son sadisme. Ces deux phases sont d'une grande importance à la formation de la créativité, car elles conduisent le nourrisson au désir de recréer, de restaurer l'Objet détruit. Cette restauration se réalise par la capacité symbolique où l'enfant recrée une image mentale substituée de la mère; celle-ci est l'assise du fonctionnement équilibré. La fonction symbolique, permettant la sublimation des instincts destructeurs, constitue la pierre angulaire de la créativité dans les théories kleiniennes.

Pour sa part, Winnicott examine les mécanismes activés lors de la séparation entre la mère et le nourrisson. Pour ce dernier, lors de la position dépressive le nourrisson développe une appartenance à un objet qui remplace le sein maternel lors de l'absence de ce dernier. Cet objet "transitionnel" devient la première possession non-moi de l'enfant et il se tient à la frontière entre la réalité interne et externe de l'enfant, dans une aire intermédiaire d'expérience. "L'objet représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose extérieur et séparé" (Winnicott, 1975, p.26).

La relation établie avec cet objet transitionnel représente une évolution primordiale à la réduction de la tension vécue dans la séparation, et à l'acceptation de cette rupture à la mère. Pour Winnicott, la reconnaissance de la réalité externe demeure une tâche qui perdure tout au long de l'existence. Aussi, l'objet transitionnel se transforme à travers les âges en une "aire intermédiaire d'expérience" constituée par les arts, la religion, la création scientifique... qui agissent comme réducteur des tensions entre monde interne et monde externe.

Cette aire intermédiaire d'expérience, qui n'est pas mise en question quant à son appartenance à la réalité intérieure ou extérieure (partagée), constitue la plus grande partie du vécu du petit enfant. Elle subsistera tout au long de la vie, dans le mode d'expérimentation interne qui caractérise les arts, la religion, la vie imaginaire et le travail scientifique créatif. (Winnicott, 1975, p.25)

En bref, pour Klein et Winnicott, la fonction symbolique conduit le nourrisson à accepter la séparation avec la mère; elle forme les assises d'un fonctionnement équilibré et celles de l'activité artistique.

L'art-thérapie, utilisant la cadre des théories des relations d'objet, conceptualise la thérapie comme une rencontre où il est possible pour le patient d'expérimenter une relation offrant l'empathie et la résonance nécessaire afin de tolérer la souffrance liée à la séparation. Selon

Robbins, la rencontre art- thérapeutique permet la construction d'un moi séparé par la relation et par l'implication dans la construction d'images, lieu intermédiaire entre le patient et le thérapeute, et entre le patient et l'image.

In creative act, the various representations of the patient's world are shaped and reflected through artistic form. This likewise occurs within the interpersonal relationship and can either mirror or complement what is going on in the art expression. (Robbins, 1987, p.67)

Nathan et Fleming reconnaissent en l'art-thérapie la forme la plus directe par laquelle il est possible de transcrire les phases premières d'indifférentiation permettant au client d'entrer en contact avec celles-ci afin d'éventuellement se mouvoir vers une plus grande différenciation.

While the use of object-relations theory makes the movement of self between the autistic and the interpersonal world more understandable for the therapist, the use of art may serve to provide the same vehicle for negotiating such movement on the part of the patient. (Nathans & Fleming, 1981, p.36)

Weir s'est attachée à la conceptualisation de la symbolisation des théories kleiniennes afin d'énoncer sa compréhension des actions posées en art-thérapie. Elle comprend le développement de l'ego comme une défense à la séparation à la mère et elle décrit la nécessité de maintenir une image en l'absence de la mère. Sa pratique s'articule autour du développement de l'ego par l'enrichissement du monde symbolique. Dans cette même perspective, Wilson

définit le rôle de l'art-thérapie comme la promotion du développement de la capacité symbolique. Elle trace un lien entre la production d'images, le symbolisme et l'érection des fonctions de l'ego. "By encouraging production of art work, we are promoting the development of the capacity to symbolize, and that capacity is linked to a number of critically important ego functions" (Wilson, 1987, p.44).

De façon globale, les art-thérapeutes s'inspirant des théories de la relation objectale comprennent la thérapie comme la création d'un espace intermédiaire favorisant la construction d'un moi séparé par la symbolisation et par la relation offerte en thérapie.

### Jung

Après cette incursion dans le monde freudien, il apparaît tout indiqué de jeter un regard vers l'univers jungien, car les théories de ce penseur contiennent des aspects originaux introduisant des concepts quant à la compréhension de la psyché et de la créativité.

Tout d'abord, Jung accepte les prémisses de Freud de l'existence d'un monde conscient et d'un monde inconscient. Toutefois, il modifie la configuration de la psyché. Pour Jung, l'inconscient est formé de deux niveaux: l'inconscient personnel et l'inconscient collectif.

In Jung's conception of the human psyche, a relatively small portion of it is conscious: the rest is unconscious. The unconscious portion is composed by two types of contents: that which has been part of the individual's experience and subsequently has been forgotten or repressed, and which was never conscious, that is, which comes from the heritage of humanity. Jung called the first the personal unconscious and the second, the collective (universal rather than personal) unconscious, which he described as archetypal. (Mattoon, 1984, p.18)

Dans ce modèle, le concept d'individuation est central au développement de la personnalité et de l'équilibre mental; il est expliqué comme une pulsion innée vers une conscience élargie de Soi. Fordham décrit la formulation de Jung du concept d'individuation:

It was held to start in the unconscious to gain expression first in dreams and imagery (especially active imagination) and it seems to direct the individual's consciousness toward a greater awareness of himself as an individual person at once separate from yet also part of the society in which he lives. (Fordham, 1986, p.8)

Les difficultés individuelles, névroses et psychoses, sont interprétées par Jung comme un blocage de l'individuation, c'est-à-dire une entrave à la circulation entre les différents niveaux de la psyché. Ainsi, le but poursuivi par la thérapie est d'utiliser les ressources psychiques afin de conduire la personne à une plus grande intégration et individuation, à un dialogue entre le conscient et l'inconscient. Ce processus est intimement lié à la créativité dans sa fonction de messagère: elle prend source dans l'inconscient et amène des contenus réprimés ou

inconnus au regard du conscient. L'utilisation de la créativité agit ainsi comme agent guérisseur par la technique de l'imagination active, celle-ci mobilisant les rêves et les fantaisies, manifestations du monde inconscient. "One of his methods was that "active imagination" where he would try to release creative possibilities latent in the patient a deliberate use of phantasy and dream as a method of healing" (Case & Dalley, 1992, p.91).

Pour Jung, la créativité est une source vitale et contient des qualités thérapeutiques inhérentes. De plus, le but de la thérapie est de redonner au Soi la reconnaissance en son potentiel créateur.

La pensée jungienne, accordant une large place à la créativité, offre un terrain sur lequel certains art-thérapeutes ont fondé leur pratique. Edward s'intéresse à la création comme fonction médiatrice entre la réalité externe et la réalité interne du client. Il décrit l'engagement du client dans le processus créateur comme un dialogue dynamique où le patient se met en questionnement et en action avec l'oeuvre qu'il construit. Dans cette optique, la thérapie se construit à partir du respect et l'engagement dans le processus créateur qui permet une synthèse, entre la réalité interne et externe, et un dialogue entre le monde conscient et inconscient. "The therapeutic work consisted in affirming

respect for and trust to the imagery (...) as a symbolic and potentially insight-provoking synthesis of internal and external realities" (Edward, 1987, p.112).

Pour sa part, Robinson explore selon une perspective jungienne, la fonction de l'art à l'intérieur des séances d'art-thérapie auprès de délinquants vivant dans une unité résidentielle. Il réitère l'importance de l'art comme pont entre le monde conscient et le monde inconscient.

Aussi, Wallace décrit l'utilisation de "l'imagination active" appliquée à l'art-thérapie. Elle utilise cette technique afin de promouvoir les capacités créatrices et d'accélérer la guérison.

Pour Champernowne, l'engagement dans le processus créateur en art-thérapie permet aux différentes couches du monde inconscient, personnel et collectif, de se manifester symboliquement. Elle souligne que l'art-thérapeute doit maintenir un rôle de guide face à l'émergence de ces images puissantes, archétypales afin de conduire à un enrichissement de l'ego et d'activer les processus psychiques du client.

En bref, les art-thérapeutes appuyant leurs actions sur les prémisses de Jung explorent et utilisent le processus créateur comme outil à la cure. La fonction créatrice est

comprise comme un médium encourageant le dialogue entre le conscient et l'inconscient, personnel et collectif.

De façon générale, les approches psychanalytiques fondent leurs théories et pratiques sur l'existence d'un monde inconscient actif dans la vie psychique. Cette voie, à la compréhension et à la thérapeutique, a été empruntée par la plus grande portion d'art-thérapeutes. Dans cette perspective, les productions picturales produites et les symboles présents émergent des différentes couches de la personnalité. Comme nous l'avons vu, le processus créateur emprunte différentes couleurs et significations selon l'approche théorique de l'art-thérapeute. Il a été mis en évidence, d'une part son rôle révélateur et sublimatoire du monde inconscient chez les thérapeutes freudiens; d'autre part, sa fonction de pont symbolique entre le monde interne et monde externe chez les art- thérapeutes s'appuyant sur la théorie de la relation objectale; et finalement, sa vocation de messagère entre les diverses couches de la psyché chez les art- thérapeutes jungiens.

## Thérapie humaniste/existentielle

### Psychologie humaniste

En l'an 1964, un groupe de psychologues (Rogers, Maslow, May et Allport) insatisfaits des théories psychanalytiques et behavioristes trop tournées vers les pathologies, formèrent une nouvelle unité, une "troisième force" s'intéressant plus à l'expérience consciente de l'être humain. Ici, un survol de quelques hypothèses de ces théoriciens servira à rendre visible le spectre couvert par ces concepts et à mettre en lumière la place accordée à la créativité dans ces approches thérapeutiques.

D'une part, pour Maslow l'action humaine est motivée par des instincts innés et organisés selon un ordre hiérarchique tels les besoins physiologiques de base, le niveau le plus bas, vers l'actualisation de soi, le niveau le plus élevé. S'associant à la réalisation du potentiel, la créativité se place au niveau le plus haut des instincts; il se conjugue à une psychologie saine et le développement de la créativité devient l'objectif à atteindre en thérapie. En fait, Maslow tire comme conclusion que: "that self-actualized people were the psychologically healthiest" (Kendler, 1987, p.440).

Pour sa part, Rogers formule sa théorie à partir de son expérience clinique. L'essentiel de sa méthode consiste à

offrir une réponse empathique au vécu du client, celle-ci encourageant une expression authentique du soi, conduisant le client à une conscience élargie, à une prise en charge de son potentiel et de son avenir, et au développement d'une image positive de lui-même. Dans cette perspective, le but de la thérapie peut s'énoncer comme suit: trouver un sens à sa vie et être vraiment soi, c'est-à-dire que "l'individu se dispose à être, en toute connaissance de cause, le processus qu'il est véritablement en profondeur" (Rogers, 1968, p. 132). Rogers trace des liens entre la création, action qu'il qualifie d'auto-actualisante, et le but poursuivi en thérapie.

La cause première de la créativité semble être cette même tendance que nous découvrons comme force curative en psychothérapie - la tendance de l'homme à s'actualiser, à devenir ce qui est potentiel en lui. (Rogers, 1968, p. 248)

D'autre part, May prête une valeur signifiante à la névrose qui déploie en elle les tendances de la société. Il y voit une vertu prophétique dans le sens que l'être névrotique ressent l'anxiété et la symptomatise préalablement à la culture. Ainsi, "les problèmes névrotiques sont le langage de l'inconscient émergent de la conscience sociale" (May, 1969, p. 24). Tout comme l'être névrotique, l'artiste ressent cette anxiété mais dans l'acte de la création, il la formalise, il lui donne une vie concrète. Par l'acte créateur, l'artiste prend une distance avec cette tension en lui et il peut ainsi élargir sa conscience de ce qu'il est. Dans cet esprit, le but de la thérapie consiste, non pas à

supprimer l'anxiété névrotique, mais à favoriser une relation consciente avec cette dernière.

De façon globale, les psychologues humanistes accordent à l'acte créateur une fonction curative, car il conduit à une conscience de soi élargie, et à l'actualisation du potentiel. Aussi, ces théoriciens partagent la conviction qu'une personne est un être en devenir, avec l'habileté de diriger des changements au cours de sa vie. Accordant un large espace au potentiel créateur dans l'organisation de la personnalité et comme élément positif à la cure en thérapie, ces théories offrent une place confortable où les bases théoriques de l'art-thérapie peuvent se construire.

Joseph Garai s'inscrit dans la philosophie et les méthodes offertes par ces approches. Il met en relief la possibilité d'établir un contact empathique avec le vécu intime du client par la communication non-verbale mis en place dans les séances d'art- thérapie. Aussi, le but poursuivi par l'art-thérapie se comprend comme le développement de la créativité encourageant l'actualisation de soi. Garai énonce trois hypothèses de travail visant à l'activation de l'expression personnelle par l'art:

The first assumption (...) the life solving approach, the second (...) the principle of self- actualisation through artistic-creative expressive skills for each individual person. (...) The third principle (...) the need to one's self-actualisation to the community at large. (Garai,1982,pp.31-32)

Aussi, Denny a résumé et combiné des éléments de la psychologie humaniste à son approche en art- thérapie. Pour ce faire, il a développé des techniques d'interventions de groupe poursuivant les buts énoncés par les psychothérapies humanistes.

The art therapist is seen as a participant/observer in the therapeutic process, helping the client to experience his or her self and potential and to engage more easily in intimate, self-disclosing descriptions. (Fleshman & Fryrear, 1981, p.85)

En bref, il apparaît que l'art-thérapie d'orientation humaniste s'intéresse particulièrement à la relation thérapeute/client et à l'expression des sentiments inscrits dans la communication non-verbale. De plus, elle encourage l'engagement dans le processus de création, celui-ci acheminant l'individu vers sa réalisation personnelle.

### Gestalt-therapy

Il existe une certaine confusion quant à l'appartenance de la Gestalt-thérapie à un mouvement plus large. De fait, le chef de file, Pearls a pris ses sources d'inspiration à travers les diverses philosophies de l'époque pour en faire naître une nouvelle Gestalt. Toutefois, la focalisation sur le "toi et moi, ici et maintenant" dessine un lien avec les théories des philosophies existentielles. L'essentiel de la méthode employée par les thérapeutes de la Gestalt-thérapie consiste à mettre en évidence l'instant présent à travers l'expérience sensible que les clients en ont, c'est-à-dire de

mettre en lumière la perception et les sentiments engendrés dans l'ici et le maintenant. L'objectif thérapeutique du client sera: "become aware of what they are doing, how they are doing it, and, at the same time, to learn to accept and esteem themselves" (Corsini, 1984, p.279).

S'inspirant de la Gestalt-thérapie, Rhyne a développé une technique en art-thérapie qu'elle nomme "gestalt art experience". Lors des séances de thérapie, elle invite les participants à se concentrer sur le processus présent au moment de la création: sur ce qu'ils voient, pensent, ressentent et perçoivent. Cette action créative prend un sens à l'intérieur de la configuration totale de la personnalité; celle-ci faisant corps avec la globalité. Le but poursuivi est de se lier avec cette partie de soi et d'ouvrir le champ possible du moment, à ce qu'il a de potentiel en lui.

Gestalt art experience, then, is the complex personal you making art forms, being involved in the forms you are creating as events, observing what you do, and hopefully perceiving through your graphic productions not only yourself as you are now, but also alternative ways that are available to you for creating yourself as you would like to be. (Rhyne, 1973, p.9)

La créativité déployée par l'expérience artistique est invitée à devenir un élément actif dans la totalité de la personnalité.

En bref, les art-thérapeutes s'inspirant des théories humanistes et existentielles conçoivent l'être humain comme

présent dans le monde et possédant la capacité de devenir, d'exercer ses forces potentielles vives, c'est-à-dire de créer sa vie. Alors dans ces théories, la créativité sous toutes ses formes est centrale à la réalisation de soi proposée.

### Psychologie Cognitive

Après les théories behavioristes qui s'intéressaient à l'étude du comportement en regard de la relation stimuli-réponse, les théories cognitives (1966) étudient l'action se situant dans l'espace intermédiaire, celui du traitement mental de l'information. Plusieurs penseurs de formations de méthodologies différentes (linguistes, informaticiens, psychologues...) s'unissent sous cette appellation partageant un but commun: la connaissance de la cognition humaine. Ces chercheurs s'intéressent aux structures mentales du langage, de la mémoire, de l'apprentissage, des images mentales, de la créativité, de la recherche de solutions, etc.. Leurs recherches s'appuient sur cette définition de l'être humain:

In order to survive, humans must process information from their environment. Consequently, we actively construct our reality by selecting, transforming, encoding, storing and retrieving information about ourselves and the world around us. This information processing activity in turn affects our emotional and behavioral responses to events. (Beck & Clark, 1990,p.156)

Dans ce modèle, la psychopathologie est la résultante d'erreurs systématiques dans le traitement des informations.

Aussi, chaque pathologie procéderait de la même fonction erronée du système. "Cognitive theory postulates that it is the difference in cognitive content that determines the type of psychological disturbance experienced" (Beck & Clark, 1990, p.156). La thérapie proposée s'activera alors à construire ou à reconstruire des réponses mentales mieux adaptées aux situations présentées.

De ces penseurs étudiant l'activité cognitive, quelques uns s'intéressent à la créativité. Ils proposent d'envisager la créativité sous l'angle des processus mentaux qu'elle met en oeuvre. Les hypothèses de travail des théories cognitives offrent la possibilité d'enrichir la compréhension de la créativité, et constituent une voie intéressante au développement d'une conceptualisation différente de l'art-thérapie.

S'approchant de ces théories, Betensky met en relief le rôle thérapeutique de la reconnaissance rationnelle de l'organisation des structures picturales présentes dans les oeuvres, et des mécanismes en cours lors de la fabrication de l'oeuvre. Dans les séances d'art-thérapie, la cognition relative à la créativité est abstraite et révélée à la conscience du client.

Actually, it is a creative process in the mind, paralled to the original creative process that the patient experienced and expressed in the esthetics of his production with his art media, through the hands and eyes. The experience of self-discovery bring about a

synthesis between the inside and the outside reality in that a change takes place in the perception of the self-awakened perceiver (namely the client) and what he sees. (Betensky, 1977, p.179)

S'inscrivant directement dans la psychologie cognitive, Carnes fait ressortir les aspects importants sur lesquels une théorie cognitive de l'art-thérapie devra s'intéresser.

A cognitive theory to be useful in art therapy must account for 1) different modes of cognition 2) the act of creating or making and 3) the part art can play in problem solving activities. (Carnes, 1979, p.69)

Développant sur chacune de ces questions, Carnes fait ressortir les liens possibles entre ces théories et les objectifs art-thérapeutiques. Elle met en lumière, l'imagerie, la pensée visuelle, la créativité et la résolution de problèmes comme facettes importantes de l'action cognitive pouvant être activées en thérapie. Elle continue en statuant que:

The art experience activates all four modes of cognition (...) thus expanding and increasing the possibilities available in daily living. Working out a problem through art involves many of the cognitive operations known. (Carnes, 1979, p.74)

Dans cette perspective, Silver trace un lien étroit entre la créativité et l'acte cognitif, la pensée visuelle et le processus créateur. Sur cette route, l'art-thérapie se joignant à l'approche cognitive permet d'évaluer et de développer les habiletés cognitives.

The art materials and techniques found useful in developing cognitive skills include those which readily serve as a channel for representing ideas (...) The objectives are to widen the range of communication, to invite exploratory learning, to provide tasks that are self-rewarding, and to reinforce emotional balance. (Silver, 1987, p.241)

Aussi, la cognition et les émotions interagissent. "The cognitive approach explores emotion as well as thoughts, seeks to ease tensions and to build self-confidence" (Silver, 1987, p.231). Comme ci-haut mentionné, ces théories présentent de grandes possibilités à exploiter pour la discipline art- thérapeutique. Spécialement, le rôle de la créativité dans la résolution de problèmes apparaît comme une piste de réflexion importante à considérer s'attachant à l'hypothèse de base de ce mémoire.

### Résumé

Dans ce chapitre, nous avons vu que le processus créateur en art-thérapie adopte différentes couleurs selon l'approche théorique empruntée par le praticien.

Il a été mis en évidence qu'à l'intérieur de l'influence psychanalytique des différences s'installent au niveau de la fonction accordée au processus créateur. D'un côté, sous la philosophie "Art in Therapy", l'art est utilisé comme outil symbolique donnant accès au monde inconscient. Sa valeur thérapeutique se concentre à son rôle de révélateur et doit conduire à des verbalisations afin d'enrichir le monde du conscient. De l'autre côté, sous la philosophie "Art as Therapy", le processus créateur possède des vertues thérapeutiques par la sublimation et le développement des fonctions de l'ego. Toujours sous l'approche psychanalytique, les art- thérapeutes s'appuyant sur les théories de la relation objectale considèrent la symbolisation mise en place dans le processus créateur comme centrale à leurs actions thérapeutiques. Selon Klein, la symbolisation permet la réparation avec l'Objet détruit, et selon Winnicott elle agit comme réductrice des tensions et pont symbolique entre monde interne et monde externe. Finalement, les art-thérapeutes d'allégeance jungienne interpellent la créativité dans sa fonction médiatrice entre les différentes strates de la psyché. Elle permet aux

contenus inconscients, personnels et collectifs, de se manifester et de procéder à l'individuation.

À l'intérieur des approches humanistes et existentielles, le processus créateur achemine l'individu vers la réalisation de son potentiel. Il permet une prise de conscience des possibilités révélées dans l'ici et le maintenant. L'acte créatif détient des fonctions de communication et de prise en charge du potentiel pour conduire à un élargissement de la créativité à la globalité de la vie.

Et pour terminer, nous avons examiné le processus créateur à l'intérieur de la psychologie cognitive. Dans celle-ci, les processus mentaux activés par l'acte créateur sont étudiés. L'art-thérapie utilisant cette approche se concentre à développer les fonctions cognitives afin d'enrichir les possibilités de réponses disponibles à l'individu.

## CHAPITRE 2

### Dépression et Créativité

Dans le premier chapitre, nous avons examiné la formation, la place et le rôle du processus créateur selon différents modèles théoriques (psychanalyse, psychologie humaniste et théorie cognitive). À travers ceux-ci, nous nous sommes attardés à saisir les implications de ces conceptualisations afin d'énoncer les fondations soutenant l'action des art-thérapeutes.

À l'intérieur de ce deuxième chapitre, nous dirigerons notre attention vers la créativité et ses rapports avec la dépression. Pour ce faire, dans un premier temps, nous nous pencherons sur les aspects cliniques et théoriques de la dépression. Ensuite, la dépression sera étudiée comme étant le résultat d'une perte qui engendrant un sentiment d'impuissance face à l'avenir, trouve son issue par le biais d'une réponse cognitive mal adaptée.

Dans un deuxième temps, nous analyserons les propriétés de la créativité en regard de ces trois aspects soit: la perte, la désespérance et comme fonction cognitive. Ce tableau tracé, nous pourrons esquisser les liens entre la

créativité et la dépression et leurs interactions dans la vie psychique. Il sera alors possible d'examiner les implications du processus créateur à la formulation du traitement des personnes dépressives.

## Première partie: La Dépression

### Dépression: Aspects cliniques

Depuis plusieurs siècles, la dépression a été reconnue et isolée comme affection mentale spécifique. En effet, au VIème siècle avant Jésus Christ, Hippocrate nomme la dépression, mélancolie qui signifie "bile noire". Selon cette théorie, il s'agirait d'un excès de bile qui envahirait le système et créerait un "état caractérisé par la tristesse et l'abattement" (Wildlöcher, 1983, p.21). Toutefois, ces explications sont demeurées vagues et incluait d'autres maladies sans les différencier. Il demeure que c'est sur cette base que repose l'étude clinique de la dépression. Cette conception hippocratienne s'est développée à travers les siècles; c'est au XIXième siècle que la mélancolie fut séparée d'autres états et que l'importance du lien entre mélancolie et maladie bipolaire fut tracé.

Aujourd'hui, la dépression est définie comme une affection spécifique présentant un tableau clinique précis. Elle peut se présenter soit dans la dépression simple, soit dans la dépression bipolaire, soit conjointement à d'autres maladies mentales. Elle se reconnaît par deux caractéristiques principales: la tristesse et le

ralentissement psychomoteur. "Toutes les descriptions de la dépression vont donc énoncer un ensemble de traits généraux qui correspondent à ces deux caractères, et y ajouter d'autres signes qui leurs sont généralement associés" (Wildlöcher, 1983, p.37).

La tristesse envahie toutes les sphères de la vie: les remords et la nostalgie empreignent les souvenirs du passé, le présent s'actualise sous l'ennui, l'avenir est envisagé comme difficile et la vie sans direction. La perte de vivacité motrice et idéique se manifeste par une lenteur des gestes et de la pensée.

Le ralentissement moteur s'observe dans la démarche, la posture, la mimique: lenteur d'exécution des mouvements, rareté des changements de posture ou d'expression du visage, pauvreté des gestes.(...) Le ralentissement idéique se laisse voir lorsqu'on examine l'enchaînement du cours des pensées. Il se caractérise par un ralentissement du flux associatif. La pensée se traîne: aucune vivacité, aucun renouvellement. (Wildlöcher, 1983, p.39)

S'associant à ces deux traits particuliers à la dépression, d'autres symptômes constituent des éléments diagnostiques telles les idées de suicide, le retrait social, les troubles de sommeil et d'appétit, les sentiments d'impuissance et de culpabilité.

Ce tableau clinique peut se présenter comme en réaction à une perte, élément déclencheur exogène de l'état dépressif. Toutefois, il existe des épisodes dépressives qui semblent être mues par des causes endogènes, c'est-à-dire

une réaction de l'organisme à une prédisposition constitutionnelle biologique. Donc, un modèle biaxe doit être envisagé, considérant les causes biologiques et les causes psychologiques. Au compte des causes biologiques, la dépression dans la maladie bipolaire s'associe à l'hérédité donc à une attitude codée génétiquement pour développer cette pathologie. Ce terrain, propice à l'éclosion de la dépression, n'exclut pas les causes psychologiques qui fournissent les conditions au développement de cette maladie.

### Dépression et perte

L'expérience dépressive est expliquée et vécue par l'individu déprimé comme réponse à une perte ou à l'impression d'être abandonné. En effet, la douleur liée à la perte est contenue dans l'affect dépressif et "fait partie de la dépression" (Widlöcher, 1983, p.79). Cette perte symbolique ou réelle constitue l'élément déclencheur de la dépression exogène. À ce sujet, en 1938, Spitz a étudié la réaction de jeunes enfants entre 6 mois et 3 ans, abandonnés et qui n'ont pas eu de présences affectueuses et exclusives. Il a examiné chez eux une réaction dépressive telle qu'observée chez l'adulte: "la dépression anaclitique où le bébé après avoir essayé de se débattre pour obtenir ce minimum d'attention personnelle par tous les moyens, toutes

les crises disponibles à son répertoire, finit par démissionner ... jusqu'à en mourir" (St-Arnaud, 1985, p.3). Ces observations ont amené plusieurs théoriciens à valider l'hypothèse de la réaction à la perte comme décisive au développement de la dépression.

Déjà Freud en 1915 associe la "mélancolie" au processus de deuil. Pour Freud, dans la mélancolie, l'objet perdu n'est pas consciemment identifié par l'individu et celui-ci s'avère incapable de supporter cette perte symbolique. Dans le deuil comme dans la mélancolie, l'ego est retranché en lui-même occupé au travail du deuil; l'individu présente une inhibition et une perte d'intérêt. Le mélancolique se voit incapable d'investir son énergie libidinale dans un autre objet, et établit par le mécanisme d'identification une correspondance entre l'ego et l'objet perdu. La mélancolie est interprétée par cet auteur, comme un retour des affects du monde extérieur vers l'intérieur du sujet.

In this way an object-loss was transformed into an ego-loss and the conflict between the ego and the loved person into a cleavage between the critical activity of the ego and the ego as altered by identification. (Freud, 1917, p.54)

Les tendances auto-agressives du déprimé se comprennent comme adressées à l'objet frustrant mais actualisées envers le sujet identifié de façon narcissique à l'objet perdu. Ce processus est mis en oeuvre par la régression du moi, trouvant un écho inconscient à la phase orale du développement. "L'amalgame du moi du mélancolique à l'objet

perdu par l'identification narcissique correspond pour Freud et Abraham à une régression à la phase orale du développement psychique" (Lôo & Lôo, 1991, p.95).

Mélanie Klein formule également sa conceptualisation de la dépression autour de la perte, plus spécifiquement de la perte du sein maternel pour le nourrisson. Selon cette théoricienne, la dépression prend racines dans la vie intra-psychique de la petite enfance lors de la "position dépressive". Cette dernière est la résultante de l'apogée de l'angoisse du nourrisson, celui-ci ayant l'impression d'avoir détruit l'Objet d'amour par son sadisme oral et anal activé lors de la "position schizoïde-paranoïde". En effet, le nourrisson n'identifie pas à cette période les objets extérieurs dans leur unité: il a, à ce moment, une vision partielle d'Objet. Un peu plus tard, il reconnaît que le sein aimé et le sein détesté forment une unité; il prend alors conscience de ses sentiments ambivalents et de là, naît une grande angoisse. Pour faire cesser cette angoisse, le nourrisson fait le deuil du sein, craignant de le détruire. Cette réaction est le point de départ de la position dépressive.

The object which is being mourned is the mother's breast and all that breast and milk have come to stand for in the infant's mind: namely, love, goodness and security. All these are felt by the baby to be lost, and lost as a result of his own uncontrolable greedy and destructive phantasies and impulses against his mother's breast. (Klein, 1940, p.345)

Son amour pour le bon sein conduit le nourrisson à vouloir réparer l'Objet; ceci s'opère par le biais de la création d'images symboliques substituées du bon Objet. Si ce processus faillit, alors subsiste une faiblesse de la psyché, laissant place au développement de la dépression dans la vie adulte. Ainsi, la dépression est la réactivation du processus primaire où le nourrisson doit composer avec la perte de l'Objet supprimé par ses instincts destructeurs.

Plusieurs autres théoriciens expliquent également la naissance de l'affect dépressif à partir de cette relation première avec l'Objet total et la séparation d'avec celui-ci. "Ce moment capital de l'évolution de l'homme qu'on appelle "position dépressive" comme Mélanie Klein (1934). "stade du souci" comme Winnicott (1954), "séparation-individuation" comme Malher (1966) ou "stade du miroir" comme Lacan (1949), se situe autour de la naissance de l'Objet total" (Haynal, 1987, p.15). Suite à cette séparation de l'Objet, il apparaît chez l'enfant, la responsabilité de soi et le sentiment d'avoir perdu la mère ou des aspects de celle-ci. Ce moment marque le début de la sensibilité dépressive et pose les jalons de la dépression adulte si le processus de deuil du jeune âge n'a pas été complété. "L'affect dépressif naît donc à cette époque charnière de la vie, lors du dépassement de la toute-puissance, de la fusion, au moment de la séparation nécessaire pour devenir lui-même" (Haynal, 1987, p.16). La

dépression se comprend par ces auteurs comme la réactivation dans le monde adulte de la détresse causée par cette perte première, celle de la perte d'Objet c'est-à-dire du détachement symbiotique à la mère.

Donc, les théories psychanalytiques accordent une place centrale à la perte comme fondatrice de l'état dépressif. S'associant à la perte, l'agressivité contre l'Objet frustrant retourné contre le moi du malade et la régression à la phase orale du développement forment la structure de la dépression. Il faut mentionner ici l'importance capitale du travail du deuil et de la réparation qui contiennent les solutions proposées par ces théories à la dépression. Le concept de réparation sera analysé un peu plus tard comme support possible à la thérapie des personnes dépressives et comme constitutif de la créativité.

### Dépression et désespérance

Comme nous l'avons vu, l'expérience de la perte est une caractéristique de base dans le développement de l'affect dépressif. La deuxième constante, c'est l'impression "de ne pouvoir faire face à cette perte, et d'être englouti dans cette situation de privation, puis de se sentir incapable de s'en sortir" (St-Arnaud, 1985, p.11). L'affect dépressif se

voit allier au sentiment d'impuissance et d'angoisse qu'a l'individu à cheminer vers l'avenir. Ceci s'exprime chez la personne dépressive par la perte de l'espoir et par le sentiment que leur vie semble vidée de tout sens. L'avenir apparaît comme difficile mais surtout futile à cause du manque de significations et de buts.

Dans cet ordre d'idée, Jung considère les principaux problèmes de ses patients comme originant de l'absence de sens à la vie, et il comprend ce malaise comme le principal symptôme de notre époque correspondant à l'écroulement des valeurs religieuses. L'absence de signification à la vie s'oppose au but à poursuivre par l'individu qui est "la réalisation suprême de l'idiosyncrasie innée d'un être vivant" (Jung, 1954, p.171) c'est-à-dire de l'auto-développement vers une intégration des divers éléments de la personnalité. En ce sens, la dépression peut se comprendre comme une interruption, comme un point aveugle occultant le but à poursuivre: le processus d'individuation.

Life's obvious teleological urge which at once changes into fear of life, neurotic resistances, depressions, and phobias if at some point it remains caught in the past, or shrinks from risks without which the unseen goal cannot be attained. (Whitmount, 1978, p.288)

Une inertie de l'impulsion de devenir et l'absence d'une vision du sens de la vie constituent le sol fertile aux germes de l'affect dépressif. St-Arnaud propose une vision sensible de cette désespérance face à l'avenir. Il souligne que le sens à l'existence s'établit au sein des valeurs et

des relations interpersonnelles. Selon son point de vue, si une personne qui a déjà de la difficulté à établir des liens d'appartenance et qui, ressent peu et mal son importance dans son rapport avec autrui, il est à risque de développer une dépression. Car, tous les éléments se trouvent rassemblés qui déclencheront chez lui le sentiment d'être inutile, d'être un étranger partout. L'impression "d'abîme sans fond résulte souvent d'une sorte d'écroulement de tous les points d'ancrage" (St-Arnaud, 1985, p.16) et d'une faillite des valeurs adoptées. Alors pour les personnes dépressives, "leur problème n'est nullement théorique mais fort existentiel, car elles ne sentent plus nulle part dans leur être la moindre valeur à vivre" (St- Arnaud, 1985, p.17). La dépression conduit à la démolition des fondations de la personnalité et à l'incapacité de ressentir une valeur authentique et fondamentale. Le suicide est alors envisagé par l'individu car ses convictions ont été ébranlées. Il ne sait plus s'il est mieux de vivre ou de mourir et ceci est renforcé par le fait que l'avenir présente des difficultés qui lui apparaissent insurmontables.

Brugental trace aussi un lien étroit entre le désespoir et la dépression. Ces deux émotions sont caractérisées par la tristesse, le pessimisme et le sentiment de futilité. Le désespoir et la dépression sont les conséquences du ralentissement ou de l'immobilisation des processus psychologiques s'actualisant autour des besoins, des désirs,

de la volonté, de l'action, des interactions, des intentions et des réalisations. Ainsi, la dépression empêche la réalisation de soi par le ralentissement des mouvements psychologiques sous-tendant l'action.

Dispiritedness is the emotion we experience when we feel blocked in some important degree in the processes by which we translate our inner impulses into actuality in the outer world. Depression is the experience of feeling unable to use our own potentials in ways which will bring about the kind of life experiences we genuinely want. (Brugental, 1980, p.61)

L'affect dépressif est déclenché par une perte considérée importante au niveau de la sécurité et de l'appartenance qu'elle procurait. Quand le conflit conduit à un écroulement des valeurs et à une immobilisation des processus psychologiques, l'individu peut "abandonner, renoncer; il entre alors dans la constellation du désespoir" (Haynal, 1987, p.128).

### La dépression et sa pensée

La tristesse, l'expérience de perte, l'absence d'élan vital et la désespérance s'accompagnent de pensées négatives de soi où la personne dépressive se considère comme sans valeur, sans capacité d'agir sur son environnement et envisage son futur sous un angle pessimiste. Observant de près les processus mentaux, la théorie cognitive considère

que les fonctions cognitives dont la dépression procède, établissent les bases de cette pathologie. Comme nous l'avons vu précédemment dans le chapitre 1, les théories cognitives conçoivent les psychopathologies comme des erreurs systématiques de la pensée. Pour Beck et Emery, la caractéristique de la pensée dépressive est le négativisme qui est global, stable et interne.

The negative appraisals of the depressed are global, pervasive, and exclusive. Depressives are absolute about their negative self-evaluation; they mourn the loss of all sources of gratification, and they expect failure to continue well into the future. (Beck & Clark, 1990, p.157)

Aussi, la triade cognitive sur laquelle se fonde la dépression est "l'ensemble de vues négatives concernant le sujet lui-même, le monde extérieur et le futur" (Cottraux & Collet, 1986, p.115). Cette vision négative est mise en place par des distortions cognitives telles que la généralisation, l'abstraction sélective, l'inférence arbitraire, la polarisation de la pensée etc.. En fait, chaque personne dépressive détient un modèle du traitement erroné de l'information, qui procède régulièrement d'une mauvaise évaluation des événements impliquant perte et privation. Ces estimations se basent sur des croyances absolues se manifestant autour d'affirmations telles: "toujours ou jamais". Par exemple: "Je ne réussirai jamais une telle tâche, personne ne m'aime, j'ai toujours de la difficulté à me faire des amis...". Le retrait, le ralentissement et l'inhibition de l'action du déprimé,

peuvent se comprendre comme la résultante de la pensée selon laquelle le futur sera une répétition de l'échec actuel. Aussi, Beck et Clark mettent en lumière les difficultés observées, chez les personnes au niveau de la résolution de problèmes.

Depressed individuals show persistent withdrawal as a result of appraising their current negative circumstances as pervasive, global, and irreversible. In addition, cognitive deficiencies may contribute to depressive state in the form of problem-solving deficits. (Clark & Beck, 1990, p.156)

En bref, il apparaît que selon les théories cognitives, des schémas de processus mentaux mal adaptés, telle la pensée négative et les distortions de la pensée, forment un terrain propice et vulnérable à la formation des psychopathologies. Nous avons vu, que les pensées de perte et d'échec s'associant à des généralisations sont liées spécifiquement à la formation de la dépression.

### Résumé

Dans la première partie de ce chapitre, nous nous sommes attardés à saisir le vécu de la dépression en association avec les théories explicatives de cette pathologie. La dépression s'associant au sentiment de perte établit les fondations sur lesquelles les théories psychanalytiques assoient leur compréhension de la naissance de l'affect dépressif. Ensuite, nous avons cheminé de cette perte à la

désespérance, étudiée par Jung et des psychologues d'allégeance humaniste. Finalement, nous avons pénétré quelques modes de pensée de l'individu dépressif; c'est sur celles-ci que reposent la conceptualisation de la théorie cognitive de la dépression. Afin de faire suite à ce propos, nous examinerons, dans les pages qui suivent, la créativité empruntant ce même itinéraire parcouru dans la voie tracée par la dépression. Ainsi, nous regarderons la créativité en association avec la perte, avec la désespérance, et finalement, comme processus mental.

## Deuxième Partie: La Créativité

Comme nous l'avons vu dans le premier chapitre, le processus créateur adopte différents visages selon le modèle théorique utilisé pour comprendre le psychisme. À l'intérieur de ces modèles théoriques, nous avons exploré ses différentes facettes: son rôle de révélateur, de fonction sublimatoire, de promoteur du développement des fonctions de l'ego, d'outil à la symbolisation, de médiateur entre les différents niveaux de la psyché, de médium offrant la possibilité de réaliser son potentiel, de communicateur et comme fonction mentale spécifique. Ensuite, en faisant référence à ces fonctions de l'acte créatif, nous analyserons les trois thèmes rattachés à la dépression soient: la perte, la désespérance et les processus cognitifs.

### La créativité comme régulatrice des tensions vécues dans la perte

La chute de l'homme, cette perte du paradis dans le mythe judéo-chrétien de la création, nous rend sensible à notre condition humaine, à notre finalité. Adam et Ève se découvrant nus et mortels se séparaient de leur créateur, de

cette éternité qui les unissaient. Cette image symbolique de notre culture, trouve résonance dans la vie de chaque individu lors de la séparation avec la mère, de la conscience de sa solitude. Cette première perte, comme nous l'avons vu précédemment, fonde l'affect dépressif. Dans cette brèche laissée, la créativité offre une voie afin de recontacter cette unité et de tolérer la tension provoquée par la perte.

Comme sus-mentionné, les auteurs de la théorie des relations d'objet étudient de près la phase de séparation à l'Objet (mère), celle du passage de la symbiose à la différenciation. Dans ces théories, la symbolisation achemine l'individu vers la résolution de la tension vécue par la perte d'Objet.

Klein met en lumière le concept de réparation comme fondateur de la capacité symbolique et de l'expérience créatrice. Il a été mis en évidence que le nourrisson traverse différentes étapes relationnelles en rapport au sein maternel. C'est lors de la position dépressive, lorsqu'il expérimente une crainte de ses instincts destructeurs, qu'il trouve une solution vis-à-vis ses sentiments ambivalents face à l'Objet perçu dans son unité: celle de créer une image mentale substituée de la mère. C'est à partir de cette capacité symbolique que l'enfant peut réparer les bons Objets et trouver une façon d'exprimer ses instincts destructeurs par le biais des phantasies, sans atteindre l'Objet réel.

En installant en lui-même ses bons parents, il surmonte son angoisse et retrouve la sécurité et l'harmonie nécessaire à la construction d'un moi séparé. C'est donc sur cette capacité de créer des images, tenant lieu d'Objet réel (symbolisation) que s'appuie l'équilibre mental et social, et le passage de la dépression à la réparation.

Suivant les prémisses de Klein, Winnicott explore attentivement la symbolisation chez le nourrisson et son développement dans la vie adulte. Selon cet auteur la relation "good-enough" de la mère au nourrisson est centrale à la construction de l'illusion de la fusion entre mère et enfant, pour ensuite conduire à la formation du moi. Lors de la séparation, le nourrisson s'attache à un objet personnifiant la mère lui permettant de tolérer l'absence de cette dernière. Cet objet transitionnel devient la première utilisation du symbole par le jeune enfant.

This first self-created image leading to the absent need (love) object could be called the first protosymbol. It is at this point of mental development, at the earliest move toward symbolization, that Winnicott conceives the origin of what he calls the intermediate or transitional between dream and reality, between inside and outside, between person and environment. (Deri, 1984, p.252)

Cet objet se situant entre le moi et le non-moi, évolue dans la vie adulte en une aire intermédiaire d'expérience, lieu privilégié à la créativité sous toutes ses formes. Pour Winnicott, l'acceptation d'un monde séparé de soi demeure une tâche sans fin; à cet effet l'aire intermédiaire d'expérience intervient à l'ajustement de cette difficile réalité d'un

monde extérieur. La symbolisation conduit à la créativité et structure la vie psychique: elle sert à combler le vide légué par la perte première de la mère, et plus tard à remplir cet espace béant entre soi et les autres.

C'est sur cette perte que se construit chez l'homme le besoin de créer des images internes afin de préserver les personnes à l'intérieur de lui-même. "Cette naissance de l'image et du symbolisme est le point de rencontre de la perte et de la créativité" (Haynal, 1987, p.154). Cette même pulsion le pousse à former ces images à l'extérieur de lui-même "parfois embelli(es), idéalisé(es)- pour être sûr que le traumatisme de perte est "non-arrivé"" (Haynal, 1987, p.159).

En créant une unité nouvelle dans un poème ou dans une oeuvre d'art, l'artiste s'efforce de retrouver une unité perdue -ou de trouver une nouvelle unité- dans l'univers intérieur de son psychisme et en même temps de produire une oeuvre ayant une existence réelle dans le monde extérieur. (Storr, 1988, p.183)

Dans cet espace laissé entre le moi et non-moi par la perte, la fonction symbolique agit comme pont, comme médiateur pouvant réunir ces deux mondes distincts. Pour Deri, la symbolisation est la clé de compréhension de la créativité qui établit d'une part, l'organisation de la psyché et d'autre part, la façon de connecter et de communiquer entre monde interne et monde externe. S'appuyant sur les théories winnicottiennes, elle décrit la vraie et la bonne communication symbolique comme la résultante d'une

formation adéquate de l'espace intermédiaire d'expérience. La symbolisation procède d'un processus circulaire de communication "of intake (perception) and output (expression)" (Deri, 1984, p.324) contribuant à l'équilibre entre la réalité interne et la réalité externe.

S'inscrivant dans la pensée jungienne, Gordon conceptualise les motivations sous-tendant la pulsion créatrice comme une façon de briser l'isolement, de communiquer et de valider son monde intime à l'extérieur de soi. Ce passage du monde interne au monde externe dans l'acte de création sert à plusieurs fins selon cet auteur:

(a) to relate as much as possible what goes inside him to the outer world; (b) to conserve in some tangible form for himself, in the futur, his present experience; and (c) to communicate and to commune with others, so as to achieve moments when he can shed awarness of his separateness and share with others some significant and possibly ineffable experience. (Gordon, 1978, p.143)

En plus d'avoir étudié la créativité sous l'angle de ses actions internes et de ses différentes phases, Kris comprend la créativité comme un des modes de communication des plus complexes de notre société. Beres étudie également la créativité sous l'angle de la communication qu'elle engage. Poursuivant leurs réflexions, Deri, Beres et Kris tracent des liens entre le processus créateur dans son rôle de communicateur et la situation psychanalytique, où la rencontre entre le patient et le thérapeute favorise

l'échange du monde intime vers le monde extérieur représenté par le psychanalyste.

C'est donc à partir de la chute, de la perte première que se développe l'espace laissé entre soi et les autres et le désir de contacter cette unité perdue. La créativité poursuit cet objectif par la symbolisation et la communication sur lesquelles se fondent sa motivation. Dans l'acte créatif, l'individu tente de reconquérir cette unité, de tendre vers l'autre, de dépasser l'affect dépressif afin de bâtir sur cette perte. Comme l'existence humaine chemine de pertes en pertes, la créativité offre une voie à l'individu afin de construire en lui-même des images symbolisant des objets perdus. De même, de la perte conduisant à la dépression, la créativité par la réparation et l'union dans la communication permet son dépassement vers la création d'un espace interne habité d'images symboliques formant le soubassement d'une vie individuelle séparée et en devenir. Ainsi, la symbolisation mise en oeuvre dans l'acte créatif, fournit à l'individu dépressif une façon de trouver en soi des images rassurantes et contenant l'énergie sur laquelle il peut construire, et ainsi calmer sa douleur.

### La créativité comme outil à la conquête de l'espoir perdu

C'est à partir de cette perte, de l'idée de celle-ci se perpétuant et donnant une couleur au futur, que la désespérance se niche. Avec le désespoir, l'affect dépressif s'installe et assombrit toutes les possibilités occultées par l'ombre d'une vie dénudée de sens s'acheminant vers un avenir incertain. Storr esquisse un lien causal entre le désespoir et le sentiment d'impuissance présent chez l'individu dépressif. De cette impression de manque de pouvoir face à l'avenir, la création propose une façon de surmonter cet état d'impuissance. "Il s'agit (la création) d'un mécanisme régulateur; d'un moyen d'exercer un contrôle en même temps que d'exprimer une émotion" (Storr, 1988, p.190). Dans l'acte créatif, les sentiments de désespoir et d'impuissance sont exprimés, et cette expression contribue à briser l'isolement dans lequel est plongé l'individu. "D'ailleurs, le seul fait d'exprimer son émotion donne à celui qui souffre un sentiment de maîtrise, même s'il n'est pas particulièrement doué" (Storr, 1988, p.191). Dans cette perspective, la création fournit un outil de contrôle servant à calmer l'angoisse ressentie face à l'avenir. S'avançant un peu plus dans son analyse, Storr fait ressortir que l'acte créateur prend sa motivation dans "son désir et sa poursuite du tout". Ce désir, cette recherche d'unité procède d'un mouvement, d'un geste marqué par l'espoir. Il s'agit ici

d'allumer, de faire renaître le désir afin de cheminer de la désespérance à la source vivifiante.

À ce chapitre, pour Jung, les images archétypales contiennent l'énergie curative et leurs reconnaissances donnent accès à cette source créative.

Jung views spontaneous image productions, dreams, fantasies and artistic expression as vitally indispensable sources of information and guidance supplied by the healthy -not the pathological- aspect of the psyche. (Whitmont, 1978, p.36)

Ainsi, le potentiel guérisseur fait partie de la psyché et se loge dans les images issues de l'inconscient collectif. Par la créativité, l'individu est mis en contact avec ses images internes, et avec l'énergie inhérente à ces images.

May reconnaît aussi la créativité comme une façon de puiser à cette source vive. Dans l'acte créatif, des symboles et des mythes prennent forme apportant de nouvelles significations à la réalité. "A reality that was literally not present before, a reality that is not merely subjective but has a second pole which is outside ourselves" (May, 1978, p.105). La reconnaissance du pouvoir des symboles et des mythes, transporte l'individu à l'extérieur de sa conscience, dans une unité plus large. Par l'expérience extatique, le manque de signification de l'univers, dirige l'individu vers une vision élargie.

Alors, Jung et May proposent une recherche personnelle d'images et de symboles dont la signification dépasse l'expression individuelle et qui jaillit d'une source unissant l'individu à l'universel.

Dans une perspective plus matérialiste, Sartre conçoit la création dans sa dimension de projet, dans l'action qui la dirige vers le futur. Le projet sartrien se trouve tourné vers l'avenir et détient une "liberté toujours source d'elle-même" (Richard, 1989, p.160). L'action créative apporte un sens à l'existence, créant une vision de soi s'activant dans cette entreprise de création. À partir de la tragédie humaine de la chute, Sartre propose une prise en charge consciente, supposant la liberté à l'individu d'orienter et de créer sa propre vie. Le projet créatif offre une direction à l'existence: celle de son action future.

Appuyant également leurs théories sur le libre-arbitre, les psychologues humanistes proposent la réalisation du potentiel comme projet existentiel. Dans ces théories, la créativité est reconnue par Rogers et Maslow comme un mouvement vers l'actualisation du potentiel. Maslow définit la créativité comme une attitude visant à l'intégration, à la "résolution des dichotomies en une unité supérieure" (Maslow, 1972, p.164) à l'intérieur de la personne. En ce sens, la créativité est un mouvement interne plus qu'une manifestation extérieure tournée vers une production. La créativité ne

serait donc pas exclusivement l'apanage des artistes, des écrivains, des philosophes etc. mais procéderait plutôt d'une attitude "ouverte à l'expérience" nécessaire à la réalisation personnelle. Dans cet esprit, la créativité est concomitante à la santé mentale. L'attitude créative, qui est la route vers l'équilibre, devient une solution au traitement de certaines pathologies.

Et puisque la réalisation de soi ou la santé psychique se définissent finalement comme ce qui conduit à la plénitude, ou comme "l'Être" de la personne, la créativité dans la réalisation de soi est presque équivalente en ces termes. C'est un aspect sine qua non, une caractéristique essentielle de la véritable humanité. (Maslow, 1972, p.165)

En bref, la création s'offre comme une route possible à l'individu dépressif afin d'évoluer du désespoir à la conquête de l'espoir perdu. À ce sujet, Storr met en évidence que l'expression des émotions dans l'acte créatif est un mécanisme régulateur donnant du contrôle à l'individu. Jung et May proposent un investissement dans la création afin de reconquérir la source vitale exprimée à travers les mythes et symboles liant l'individu au sens universel. Alors la créativité se construit de la solitude à la recherche d'unité, "du désir et de la poursuite du tout" (Storr, 1988).

D'autre part, le projet créatif, dans l'action qu'elle entreprend vers le futur et par la réalisation personnelle,

projette l'individu vers un avenir teinté par l'action créative.

### La créativité comme fonction cognitive

Comme nous l'avons vu précédemment, la dépression s'établit sur le sentiment de perte, de désespoir et sur des pensées composées d'estimations erronées de la réalité. Le modèle cognitif de la dépression est l'ensemble de vues négatives du sujet: sur lui-même, sur ses capacités et son avenir. Dans la théorie cognitive, la dépression s'appuie sur une rigidité de la pensée se répétant de façon systématique, et aussi sur des difficultés au niveau de la résolution de problèmes.

Dans son aspect cognitif, la créativité offre une ouverture possible à la pensée dépressive. À ce propos, la créativité est comprise comme une activité dirigeant son action à la "mise au monde" de quelques ouvertures possibles à la pensée dépressive, en déployant son énergie à la résolution de problèmes. "The key element of a creation is its originality. Something is born into the world that did not exist before" (Prentky, 1980, p.22).

C'est depuis 1950, que la créativité est étudiée par les tenants de l'approche cognitive. Dans ces études, plusieurs thèmes furent analysés: la pensée divergente, la

spécialisation de l'hémisphère droit ou gauche, la métaphore, l'imagerie, la relation entre la créativité par l'entraînement.

À l'intérieur de ces recherches, plusieurs théoriciens (Arieti, Milner) mettent en évidence l'apport des deux hémisphères dans l'activité créatrice, "However, growing support for Broadbent's claim that maximally efficient task performance requires the "concerted action" of both hemispheres (Milner, 1974) and suggests that an optimum hemispheric interplay may be involved in creativity" (Prentsky, 1980, p.119). À ce sujet, des études effectuées sur des personnes ayant un haut potentiel créateur démontrent une augmentation des ondes alpha dans les deux hémisphères lorsqu'ils effectuent des tâches créatives (Lutz). Il a été reconnu par le même auteur que la pensée visuelle joue un rôle prééminent dans le processus créateur. "Cognition cannot be separated from creativity. There is evidence that visual thinking is a crucial and central part of creative process, according to Lutz" (Silver, 1987, p.236).

Face à ces conclusions, la question pour ces chercheurs est de savoir s'il est possible d'augmenter la créativité, c'est-à-dire d'enseigner celle-ci. Le cas échéant, un plus grand éventail de réponses cognitives disponibles à l'individu se développeraient; il en résulterait des possibilités élargies afin de résoudre des problèmes.

S'interrogeant sur cette question, Prentsky, Meel, Krebs & Shelley considèrent que la créativité ne peut être enseignée et demeure un phénomène spontané. "The creative state is remarkably spontaneous, even capricious, and cannot be forced or artificially induced" (Meel, 1971, p.27). Cependant, Whiteside et Silver posent l'hypothèse que la créativité peut être développée; ils proposent à cet effet, des techniques visant à faire croître les capacités créatrices. Suivant cette prémisse, nous pouvons imaginer une voie possible à la créativité comme mode cognitif à promouvoir chez les personnes dépressives. La créativité pourrait les aider en élargissant l'éventail des solutions disponibles et en conduisant à une plus grande flexibilité de la pensée.

## Résumé

Dans ce deuxième chapitre, nous nous sommes attardés à comprendre le vécu de la personne dépressive. Suivant cette route, nous avons cheminé à travers les théories explicatives de la dépression, ensuite nous avons examiné les fonctions de la créativité sur l'itinéraire tracé par la dépression.

C'est dans le sillon de la perte, que les théories psychanalytiques de la dépression sont formulées. Freud trace un lien entre la mélancolie et le deuil; la mélancolie étant la résultante d'une perte symbolique, celle-ci trouvant un écho inconscient à la phase orale du développement. Pour les auteurs des théories de la relation d'objet, la genèse de la dépression se situe à l'intérieur de la vie de la petite enfance, au moment de la séparation entre le nourrisson et la mère. Il a été mis en évidence que la symbolisation prend naissance à cette époque charnière de la vie et qu'elle est la base de la créativité. La symbolisation répare l'affect dépressif de la petite enfance et agit en ce sens dans la vie adulte, également, elle permet la communication entre moi et non-moi.

De la perte, nous avons cheminé jusqu'à la désespérance de la dépression. Selon Jung, l'écroulement de toutes les valeurs explique le sentiment d'impuissance. Aussi,

Brugental voit dans le désespoir une immobilisation des processus psychologiques créant une inertie de la réalisation personnelle. Dans cette perspective, la créativité peut conduire l'individu à sa propre source vitale par la prise de conscience du sens universel des symboles personnels présents dans ses créations. Aussi, la créativité par l'action qu'elle engage vers le futur projette l'individu dans des réalisations lui donnant du pouvoir sur sa destinée.

Et finalement, les pensées de la personne dépressive ont été abordées par le biais des modèles proposés par les théories cognitives. Deux des traits majeurs caractéristiques de la cognition dépressive furent mis en évidence: la rigidité de la pensée teintée par le négativisme et les difficultés au niveau de la résolution de problèmes. Dans ce même champ d'étude, la créativité est regardée dans son rôle au niveau de la résolution de problèmes. À ce sujet, l'action créatrice fournit une variété de solutions aux problèmes et favorise une plus grande flexibilité de la pensée. Ici, nous pouvons supposer que la créativité peut dégager une voie à la construction de solutions nouvelles s'érigeant contre la rigidité et le pessimisme de la pensée de l'individu dépressif.

### CHAPITRE 3

#### Conceptualisation du Traitement pour des Personnes Dépressives en Art-Thérapie

Dans les chapitres précédents, la créativité a été étudiée sous différents aspects: d'une part, les ramifications des théories explicatives de la créativité à l'intérieur de la pratique art-thérapeutique, et d'autre part, les liens entre la créativité et la dépression. C'est à partir de ces bases théoriques que les applications pratiques et le traitement des personnes dépressives en art-thérapie seront articulées à l'intérieur de ce troisième chapitre.

Pour débiter, des considérations générales et nos orientations théoriques quant à la psychothérapie des personnes dépressives seront tracées. Ensuite, nous nous pencherons sur l'évaluation des objectifs art-thérapeutiques. De façon plus expansive, des stratégies thérapeutiques seront développées, utilisant la créativité et la relation thérapeutique comme outils privilégiés. Finalement, nous regarderons concrètement, par le biais d'une étude de cas, le déroulement des séances en art-thérapie au traitement de la dépression.

## Première Partie: Considérations Théoriques

### Considérations générales

À travers les pages précédentes, nous avons parcouru les théories concernant la dépression et la créativité selon trois approches théoriques, soit la psychanalyse, les approches humanistes et les théories cognitives. Ces prémisses de bases étant posées, il convient d'établir les voies favorisées afin de formuler les buts et les stratégies art-thérapeutiques au traitement de la dépression. Ayant déjà statué l'hypothèse que la créativité est un outil fertile à la cure de la dépression et qu'elle contient des qualités guérisseuses inhérentes, nous fonderons notre plan thérapeutique sur les propriétés de cette dernière. À cet effet, certaines théories examinées favorisent quelques aspects de la créativité, tandis que d'autres mettent en évidence certaines autres de ses propriétés. Il nous apparaît qu'une libre circulation entre celles-ci, engagera une vision plus complète de la créativité comme agent thérapeutique. Donc, nous adopterons une approche éclectique, nous inspirant tantôt d'une théorie, tantôt d'une autre. Nous aborderons spécialement la créativité dans son rôle de médiateur à la communication, trouvant écho dans les approches psychanalytiques et humanistes, dans l'activité concrète qui engage à la résolution de problèmes, en lien

avec les théories cognitives, et dans son aspect gratifiant, tout comme le faisait ressortir Kramer.

Également, la relation thérapeutique sera examinée comme élément clé à la cure en thérapie. Cette dernière est spécialement importante auprès des personnes dépressives car elle permet d'ouvrir une brèche à l'isolement, où une rencontre devient possible. C'est à l'intérieur de cette rencontre, que la personne dépressive peut trouver un contenant à ses sentiments douloureux par la réceptivité et l'empathie déployées par le thérapeute. Cet accueil chaleureux oblige à une disponibilité et à une ouverture toujours renouvelée. À ce sujet, plusieurs praticiens-auteurs ont mis en lumière le "challenge" du contact thérapeutique avec des personnes dépressives. La douleur de ces personnes étant absolument existentielle, ces patients questionnent de façon pénétrante le sens à la vie. Évidemment, le thérapeute doit se développer face à cette question, sinon nous pouvons imaginer qu'au contact de la dépression, il se videra peu à peu de son énergie vitale. Haynal décrit cette réaction du thérapeute:

Le deuil du patient fait revivre à l'analyste son propre deuil: l'abandon des modèles ou de positions théoriques, d'idées personnelles pour aller à la rencontre de l'Autre et se heurter parfois aux limites mêmes de la théorie psychanalytique; le renoncement de la tentation de fonctionner à la place de l'Autre et enfin, au bout du chemin, l'acceptation de sa propre mort dans une relation intense. Nos défenses anti-changement, anti-deuil et anti-dépressive sont mises à rudes épreuves. (Haynal, 1987, p.21)

S'additionnant à son cheminement personnel, le thérapeute peut à certains moments s'appuyer sur une aide extérieure tel le support de l'équipe thérapeutique, ou encore l'apport d'une supervision professionnelle.

Nous avons donc posé ici, nos deux outils principaux, pivots de nos analyses: la créativité et la relation thérapeutique. C'est à partir de ceux-ci que nous cheminons vers les objectifs thérapeutiques.

### Buts

Afin d'énoncer les buts à poursuivre en thérapie, une mise en lien de divers facteurs s'impose. C'est donc à cette tâche essentielle d'évaluation que l'art-thérapeute doit s'activer dans un premier temps. Cette évaluation diffère selon le contexte dans lequel se tient la thérapie. Par exemple, celle-ci varie si un patient est hospitalisé ou non, si l'art-thérapie est le principal traitement ou s'il constitue une thérapie secondaire etc.. Dans tous les cas, mais spécialement auprès des personnes non-hospitalisées, le thérapeute doit évaluer le degré de sévérité de la dépression et déterminer ensuite les risques de suicide. Pour ce faire, l'art- thérapeute détient deux outils pour identifier le

potentiel suicidaire de ses patients. La première méthode consiste à interpeller directement la personne sur ses sentiments et surtout si elle a formulé des projets suicidaires. La littérature nous informe à ce sujet:

Never be afraid to ask about a person's intentions to kill himself. Research has shown that such openness will not motivate a nonsuicidal person to do so; it will not plant an idea not previously sown. It is, rather, a deterrent, the result of a felt connectedness on the part of the suicidal person who will recognize the therapist's willingness to discuss a taboo subject without fear. (Wetzel, 1984, p.301)

Aussi, les productions picturales contiennent des informations précieuses, les images révélant des motivations inconscientes ou conscientes. "Art work is a visual message, sometimes containing a clear statement of the creator unconscious feelings. Because a client may express visually what he or she cannot say with words, the art therapist may be the first member of the treatment team to know the depth of a client despair" (Conger, 1988, p.35). Si les risques de suicide sont relativement importants, la personne doit être référée à un médecin pour une hospitalisation. Dans le cas où la personne est hospitalisée, l'équipe thérapeutique est informée du potentiel suicidaire de la personne afin que des mesures de sécurité soient prises.

Poursuivant l'évaluation, une attention spéciale est accordée à la cueillette d'informations sur l'histoire personnelle et familiale; d'une part, afin d'identifier l'importance de l'appartenance au groupe social, et d'autre

part, afin de tracer le portrait de la dépression. Ces informations sont précieuses à la formulation d'objectifs réalistes.

Les buts visés diffèrent également si le patient veut poursuivre une thérapie brève ou une thérapie à long terme. Dans la thérapie brève, les premiers buts sont de réduire les symptômes dépressifs et d'améliorer l'estime personnelle par le biais de la créativité. Deuxièmement, la thérapie consiste à faire cheminer la personne face à la perte, à faire exercer le choix et à conduire la personne à suivre des objectifs priorisés. À l'intérieur d'une thérapie à long terme, les buts sont de changer certaines structures de la personnalité. Des issues importantes pourront être approfondies telles: le travail du deuil et la réparation symbolique dans l'acte créatif.

### Stratégies art-thérapeutiques

Les principes sur lesquels se fondent les stratégies thérapeutiques demeurent les mêmes dans la thérapie à court et à long terme. La différence se forme autour du focus, celui-ci étant la réduction des symptômes dépressifs lors d'une thérapie brève et d'autre part, le travail du deuil et l'intégration d'une structuration de la personnalité mieux adaptée, lors de la thérapie à long terme. À cet effet, il

nous apparaît qu'une thérapie à long terme respecte le rythme du travail du deuil et permet de supporter la personne dans sa traversée de la dépression. Ce principe s'applique surtout lorsque la dépression est profonde et implique une perte de contact avec la réalité. La thérapie brève est à envisager lorsque la personne est moins décompensée et qu'un retour rapide dans un mode fonctionnel servira à redorer l'estime personnelle. À cette étape de notre analyse, il convient de regarder concrètement les applications des théories à la mise en place d'un traitement.

### Thérapie brève

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'accueil receptif et empathique du thérapeute envers la personne dépressive est central au développement de l'alliance thérapeutique. À cet effet, la littérature de toutes les approches rend compte du caractère essentiel de cette alliance, particulièrement les approches humanistes qui démontrent de façon sensible la valeur curative de ce contact authentique. Dans un contexte art-thérapeutique, l'engagement dans le processus créateur doit être accueilli de la même façon, c'est-à-dire avec chaleur, empathie et réceptivité. Cette attitude nous semble essentielle car le sentiment d'incompétence et le manque d'estime personnelle du dépressif inhibent ses actions et sa créativité. Wadeson nous informe de cette résistance des personnes dépressives à la production d'images: "In the initial difficulties in working with severely depressed

patients, usually the objection to art production embodies a projective-expectation- that my judgement of the patient will be harsh as the patient's judgement of him or herself" (Wadeson, 1980, p.49). Afin de faire baisser les tensions internes du client, Wadeson met en relief l'importance du regard généreux et inconditionnel du thérapeute pouvant conduire la personne à intégrer cette vision de soi. Aussi, elle propose une façon de présenter l'activité en mettant l'emphase sur les buts poursuivis, c'est-à-dire l'expression de soi dans un mode non-verbal, et d'ainsi diminuer la pression face à la "production d'images". Il nous apparaît qu'un échange s'articulant autour de l'expressivité émotionnelle du dessin amène la personne dépressive à expérimenter le sentiment d'être compris, d'être reçu.

Dans leurs fonctions messagères, les images produites en thérapie sont très puissantes par leurs capacités évocatrices donnant accès au vécu intime du client. L'art-thérapeute, par son habileté à décoder ces messages non-verbaux, peut recevoir plus complètement l'autre dans sa souffrance, car il en aura une connaissance élargie dépassant l'expression verbale.

It is essentially through an esthetic experience that the art therapist, with the clients' permission, can enter and share the clients' worlds and that the clients can make themselves known and found. "In art, maker and beholder share the comprehension of an unspoken idea" (Langer, 1963, p.250).. (Case & Dalley, 1992, p.97).

Alors, l'engagement dans le processus créatif procure à la personne une façon de communiquer ses sentiments, d'être accueillie, et d'ainsi sortir quelque peu de l'isolement dans lequel elle se trouve enfermée. Cette propriété de l'acte créatif comme médium à la communication a été mise en évidence dans les approches humanistes et psychanalytiques.

S'additionnant à cet accueil, l'attitude du thérapeute valorisant les succès obtenus, aussi minimes soient-ils, dirige l'attention de la personne sur ses compétences plutôt que ses difficultés. Déjà, l'action de se rendre à la thérapie, d'exécuter quelques traits sont appréciables et témoignent du désir de guérir du patient. Le thérapeute agissant comme support à l'ego, peut faire reconnaître cette volonté positive et agir comme gratificateur dans un premier temps. Bien entendu, la souffrance et les difficultés ne peuvent pas être niées, ni occultées, et cette valorisation ne doit pas éloigner le thérapeute des affects dépressifs. Toutefois, une attitude de support dans ces premiers contacts apparaît importante au développement de l'alliance thérapeutique et à l'engagement dans le processus de création.

Le premier but étant d'augmenter l'estime personnelle et d'ainsi diminuer les symptômes dépressifs, la reconquête du sentiment de compétence est primordiale au processus thérapeutique. St-Arnaud nous informe à ce sujet: "Le

premier pas vers la guérison consiste alors à lui faire faire (à la personne) l'expérience qu'elle garde encore la capacité, la compétence de quelques réussites" (St-Arnaud, 1985, p.21). Cet auteur démontre que la thérapie doit consister à une "planification vigilante de petits succès gradués" et vérifiables. Alors, au delà de l'expressivité émotive des oeuvres produites, l'art-thérapeute peut utiliser l'activité de création afin de faire expérimenter des succès à la personne dépressive. "Where the work rather than the person becomes the focus of self-esteem, it provides a concrete but sensitive area which can be positively worked in therapy" (Dalley & Hons, 1980, p.17). Il est donc important de proposer des activités offrant des degrés de difficultés que la personne a de bonnes probabilités de pouvoir traiter avec réussite. Une gradation des niveaux de difficultés va dans le sens du développement de la confiance personnelle et du sentiment de compétence.

Le principe de guérison est simple: graduer puis étager les petits succès vérifiables. Ici, le clinicien doit vivre avec la personne, avec sa peur de l'échec, avec ses efforts pénibles, avec son fragile espoir pendant qu'elle risque des essais qui ont des chances réalistes de réussir. Il doit tout mettre en oeuvre de son empathie profonde pour obtenir que ces essais se terminent en petites expériences de succès. (St-Arnaud, 1985, p.23)

Ces succès obtenus contribuent à provoquer de la joie, ce sentiment étant non négligeable à la guérison. "Une joie même minime et passagère du malade causée par son oeuvre est importante pour le processus de guérison et ne doit pas être sous-estimée" (Kielholz, 1970, p.1).

Un choix judicieux du matériel d'art est important, et peut contribuer positivement à notre objectif qu'est le développement de l'estime personnelle. Il convient de présenter du matériel d'artiste professionnel tel: fusain, pastel, acrylique etc. , qui favorise une perception gratifiante de l'activité d'art en l'éloignant de l'occupation enfantine. Aussi, une variété de couleurs, de textures du matériel et un environnement plaisant stimulent les sens de la personne et peut compenser à l'inhibition présente chez la personne dépressive. Or, le matériel proposé et l'environnement doivent être investis afin qu'ils supportent l'implication de la personne dans le processus créatif.

Avançant dans la thérapie de la personne dépressive, le deuxième but sera de l'amener à faire face à la perte, et ceci devra être adressé rapidement. Il avait été mis en évidence dans le chapitre 2, que la créativité pouvait agir comme régulatrice des tensions vécues dans la perte. Nous avons examiné l'action créative comme agent favorisant la symbolisation et la communication entre le monde interne et le monde externe. Dans cette optique, cette problématique est déjà approchée par l'engagement dans le processus créateur à l'intérieur des séances d'art-thérapie. Toutefois, la perte et les sentiments découlants de celle-ci doivent être approfondis. Ainsi, la personne est invitée à développer sur la perte vécue et à regarder l'objet perdu au

niveau de sa teneur symbolique. Afin de tracer ces liens, l'art-thérapeute peut introduire des thèmes favorisant une représentation picturale servant de support à une interprétation symbolique. Faisant face à sa perte, le travail du deuil est entrepris. Ensuite, la personne est encouragée à déplacer son énergie libidinale vers d'autres intérêts ou d'autres personnes.

Et finalement, la thérapie en ligne son action vers l'objectif d'améliorer la capacité à faire des choix et à poursuivre des objectifs prioritaires. Nous avons vu que l'approche cognitive de la dépression met en lumière les modes de pensées disfonctionnels qui génèrent cette réponse dépressive de l'organisme. Nous nous sommes attardés à comprendre les mécanismes mentaux mis en oeuvre dans l'acte créatif, plus spécialement la flexibilité de la pensée présente dans la création. La production d'images induit un processus exigeant la prise de décision et la résolution de problèmes pratiques. "They allow them to utilize strength such as the ability to follow through, organize and complete a finished project; (...) and to make decisions regarding material, color and subject matter" (Bruchalter/Katz, 1985, p.37). Cette activité est utilisée afin d'amener la personne à élargir ses possibilités de réponses comportementales, et à prendre conscience des choix effectués et des résultats découlants de ceux-ci. Cette attitude activée dans la création est invitée à se généraliser à la globalité de la

vie. Ainsi, la personne est incitée à appliquer la créativité dans les problèmes qui se posent à elle, et à développer un éventail de réponses comportementales.

Donc, la thérapie brève dirige la personne vers une résolution rapide des difficultés rencontrées. Le propos ne sera pas de reconstruire les structures de la personnalité, mais d'amener la personne à se recompenser afin de retrouver un fonctionnement pratique enrichi par les avenues parcourues en thérapie. Ainsi, la thérapie aura pu servir comme support à l'ego, comme agent favorisant le sentiment de compétence et comme catalyseur pouvant faire cheminer la personne dans son processus de résolution de problèmes.

#### Thérapie à long terme

Comme sus-mentionné, la thérapie à long terme offre la possibilité de supporter la personne dans sa traversée de la dépression. Le but principal est de faire cheminer la personne dans son travail du deuil afin qu'elle puisse accepter les pertes inévitables de sa vie. En ce sens, l'expérience dépressive devient un moment privilégié à la croissance personnelle, un moment charnière où il est possible de développer une force interne afin de tolérer la solitude et de rebâtir de nouvelles valeurs de vie plus solides et mieux adaptées à la réalité.

Pour ce faire, les stratégies et techniques thérapeutiques énoncées dans la thérapie brève s'appliquent à la thérapie à long terme. Nous soulignons l'importance de la relation thérapeutique, de la reconquête du sentiment de compétence, de la gradation des difficultés afin d'assurer des expériences de succès, et de l'expansion du répertoire de réponses comportementales mieux adaptées à la réalité comme des points stratégiques importants à l'intérieur d'une thérapie à long terme.

Disposant ici de plus de temps, chacune de ces étapes seront développées de façon plus expansive, afin que la personne puisse en approfondir sa compréhension et en expérimenter une connaissance intime. Alors, le support offert à la personne se traduit comme des interrogations effectuées dans le contexte thérapeutique accompagnées d'un retour à la vie réelle où elle peut tester les effets de sa réflexion. Ce processus lent laisse le temps nécessaire afin d'intégrer et de valider la capacité à changer des attitudes et des comportements générant l'inadaptation de la personne. Entre autres, on se rappelle des difficultés au niveau des résolutions de problèmes qui peuvent être comprises comme base de l'état dépressif. Les schémas de pensée sont examinés par le biais de l'acte créatif agissant ici comme révélateur des structures mentales, afin d'inviter le patient à élargir son répertoire de réponses disponibles.

D'autre part, le développement d'un espace symbolique et de l'ego sont des tâches importantes qui sont effectuées en art-thérapie. Précédemment, nous avons vu la place centrale de la créativité comme outil de qualité afin de bâtir un espace intermédiaire entre moi et non-moi. On se rappelle de Winnicott et de Klein qui démontraient l'importance de la symbolisation à la construction d'un moi séparé. De ce cadre théorique, nous pouvons déduire que la douleur liée à la perte peut être pansée par la restauration activée dans l'acte symbolique. L'objectif sera d'élargir cet espace intermédiaire afin d'y faire naître un monde symbolique riche et signifiant. À ce chapitre, la relation thérapeutique procure l'espace à la construction d'une communication authentique importante à l'érection d'un moi séparé. Ici, le thérapeute offrant empathie et résonance favorise l'illusion de la symbiose; celle-ci étant nécessaire afin que l'individu puisse se mouvoir vers des stades plus évolués. Pour Deri la situation psychanalytique s'active à enrichir le potentiel créatif:

Psychoanalysis cannot produce artists, but it can elicit patients' authentic form-creative potentials and liberate them from functioning under the auspices of a "false self" and from repetitious fixation on the traumatizing aspects of the past. They can learn to look at the world creatively, with rich symbolic perception and find beauties they were not able to see or hear before. (Deri, 1984, p.346)

L'art-thérapie détient donc deux outils de marque afin de promouvoir la vie symbolique soit: la créativité et la relation thérapeutique. L'art-thérapie agit par la relation

offerte et par l'invitation à la création comme lieu privilégié à la formation d'un moi.

Comme nous l'avons vu, la douleur liée à la perte est constitutive de l'état dépressif. Alors, l'individu dépressif se trouve retourné en lui-même occupé au travail du deuil c'est-à-dire au "travail psychique nécessaire pour accepter la réalité de la perte et y faire face, i.e. accepter les modifications que cette perte va induire en nous" (Haus, 1994, p.16). La thérapie se propose ici comme un accompagnement dans les différentes étapes de cette traversée du deuil. Elle doit conduire la personne à identifier les origines de ce mal afin qu'elle puisse reconstruire, réparer, appuyer sa vie sur des assises plus solides.

En bref, nous comprenons ici la dépression et la thérapie comme des opportunités offertes à la personne pour reconsidérer les valeurs fondamentales de sa vie. L'expérience dépressive devient un moment charnière où la personne peut induire des changements internes. Utilisant la créativité comme élément thérapeutique, nous ouvrons un univers de possibilités à la personne. Nous affilant à Rogers, nous pouvons affirmer que: "la cause première de la créativité semble être cette même tendance que nous découvrons en psychothérapie -la tendance de l'homme à

s'actualiser, et à devenir ce qui est potentiel en lui"  
(Rogers, 1961, p.248).

## Deuxième Partie: Étude de Cas

Poursuivant l'itinéraire tracé, nous naviguerons maintenant dans le chemin parcouru, à travers la dépression et la thérapie, par une femme rencontrée en art-thérapie. Les entrevues ici présentées ont été réalisées lors d'un stage en art-thérapie, dans le cadre d'étude de maîtrise.

Dans cette étude de cas, nous examinerons le déroulement des séances en art-thérapie auprès d'une femme hospitalisée vivant une dépression. Ces rencontres art- thérapeutiques se sont déroulées sur une période de deux mois, durant laquelle la patiente fut rencontrée à 7 reprises. Le traitement en art-thérapie consistait en une thérapie secondaire et conjointe à une psychothérapie verbale. En effet, la patiente poursuivait une psychothérapie depuis 12 ans, dont l'objectif premier était surtout d'offrir du support à la patiente. Dans ce contexte, les séances d'art-thérapie enlignaient leurs actions à promouvoir l'utilisation de nouveaux modes d'expression afin d'aider la patiente à surmonter ses symptômes dépressifs. Dans cette étude de cas, nous nous pencherons dans un premier temps, sur l'histoire personnelle de la patiente afin de comprendre la genèse de la dépression. Ensuite, nous examinerons les contenus verbaux et picturaux dévoilés durant les séances; il sera alors possible de suivre la patiente dans son vécu de la

dépression. Et finalement, nous mettrons en relief les applications concrètes des concepts expliquant le processus créateur. Nous tracerons quelques conclusions générales à l'égard de l'utilisation de la créativité comme outil thérapeutique.

### Histoire Personnelle

#### Vie Maritale

"Diane" (1) est une femme de 51 ans, mariée depuis 1960 (elle avait 19 ans lors de son mariage). De cette union, trois enfants virent le jour: le premier, un fils qui avait 29 ans, la seconde, une fille de 27 ans, et la troisième, une fille de 24 ans.

Diane décrit son union comme étant satisfaisante, malgré qu'elle regrettait s'être mariée en si jeune âge. Elle percevait son mari comme protecteur et compréhensif à son égard. Par contre, elle relata avoir craint une séparation, suite à une dépression profonde en 1981 (rf. histoire psychiatrique).

---

(1) Le nom, les dates et quelques informations ont été modifiés afin de conserver la confidentialité de la patiente.

Sur le plan sexuel, elle décrit des périodes intenses de frigidity (2 ans) où elle ne pouvait tolérer les rapports avec son mari. Cette frigidity était accompagnée d'une grande angoisse vis-à-vis la sexualité.

Au niveau de ses relations avec ses enfants, Diane relata avoir éprouver de grandes difficultés lors de l'adolescence de son fils. Ce dernier consommait drogue et alcool, et présentait une attitude d'opposition. Cette période correspond à la première hospitalisation de la patiente (rf. histoire psychiatrique). Selon Diane, ses relations avec ses filles ne présentaient aucune difficulté particulière. Celles-ci étaient considérées comme des compagnes et des confidentes. De façon générale, Diane exprimait de l'angoisse à l'idée de se séparer de ses enfants. Cette pensée semblait demeurée une préoccupation constante; cette observation nous amène à tracer un lien entre l'exacerbation de la dépression présente depuis l'adolescence de son fils et le départ des 2 filles.

Le couple demeurait seul depuis 1986, date du départ de la maison des deux filles. Son garçon vivait en union libre depuis 4 ans, et il était le père d'un fils de huit mois à ce moment. Cette naissance a provoqué des sentiments ambivalents chez Diane. D'une part, elle était inquiète se questionnant sur la capacité de son fils à faire face à cette

responsabilité et d'autre part, elle se réjouissait à l'idée de cette naissance.

### Vie avant le mariage

Diane est la cinquième enfant d'une famille composée de 6 enfants. Diane relata un évènement tragique de son enfance qui a eu lieu lorsqu'elle avait 4 ans: le décès de sa soeur cadette. Cette dernière était sa compagne de jeu et sa soeur préférée. Diane expliqua avoir ressentie alors un sentiment profond de perte. Ce souvenir demeura "gravé" dans sa mémoire et il fut porteur d'images tragiques. De plus, elle raconta avoir vécu son enfance sous l'emprise de peurs diverses et constantes; toutes les composantes de la vie extérieure de la maison provoquaient de grandes angoisses. Elle se rappelait particulièrement des animaux qui l'effrayaient et aussi de l'odeur de la ferme qu'elle ne pouvait supporter.

Des souvenirs heureux composaient également la mémoire de son enfance. Elle se remémora avec bonheur des repas copieux que sa mère préparait avec beaucoup de talent, et de l'heure des repas où la famille se réunissait autour de la table.

Sur le plan affectif, Diane faisait état d'une relation froide avec sa mère. Elle exprima des sentiments ambivalents envers celle-ci. Elle décrivit sa mère comme étant une femme angoissée et peu disponible. Par contre, certains aspects de

la personnalité de la mère étaient idéalisés en un modèle difficile à atteindre (cuisinière parfaite). Diane fit état d'une relation étroite et chaleureuse avec son père. Elle traça un portrait élogieux de son père, celui-ci étant un homme tranquille et protecteur. D'ailleurs, elle s'identifiait à l'aspect perfectionniste, peu communicatif et tranquille du père. Ce dernier était décédé deux ans auparavant. Ce deuil était encore non résolu lors de son hospitalisation et semblait être un des éléments déclencheurs de la rechute de Diane (Rf. histoire psychiatrique).

Sur le plan scolaire, Diane éprouvait des difficultés d'apprentissage. Toutefois, elle a complété sa 7ième année. Lors de la thérapie, elle manifesta de la déception face à cet arrêt prématuré de son éducation.

Diane a commencé à travailler à l'âge de 14 ans comme domestique et garde-enfant. À 16 ans, elle a déménagé chez sa soeur à Montréal, et oeuvrait alors comme préposé dans un Centre Hospitalier. C'est à cette époque, qu'elle a rencontré l'homme qui devenait 3 ans plus tard son mari. Depuis son mariage, Diane n'a pas eu de travail extérieur à la maison, elle s'occupait des tâches afférentes à l'entretien de la maison familiale et à l'éducation des enfants.

### Histoire psychiatrique

Depuis l'âge de 22 ans, Diane a été suivie pour diverses maladies d'origine psychosomatique. En 1975, soit à 34 ans, elle est référée en psychiatrie pour traiter ses malaises d'origine psychologique, qui sont accompagnés d'un blocage sexuel. À ce moment, elle est diagnostiquée personnalité hystérique avec syndrome affectif d'origine organique. En effet, des désordres de l'humeur étaient présents, et aucun élément déclencheur exogène n'a été identifié.

En 1980, elle entreprit une psychothérapie qui se maintient encore aujourd'hui. Cette thérapie poursuit l'objectif d'offrir du support à la patiente. Durant ce traitement, le psychologue a mis en relief les composantes passives-agressives s'exprimant par des affects dépressifs. Aussi, des tendances obsessionnelles compulsives étaient des éléments dynamiques de la personnalité de la patiente.

En 1981, son état s'est détérioré et elle a présenté des affects dépressifs additionnés d'hallucinations visuelles et auditives. Cette crise semblait avoir été déclenchée par les difficultés liées à l'adolescence de son fils. Elle fut hospitalisée pour une période de 4 mois, durant laquelle des électrochocs lui ont été administrés. Elle quitta l'hôpital légèrement compensée, malgré des pertes de mémoire et une certaine incapacité fonctionnelle. Suivant son congé de l'hôpital, sa convalescence a duré un an et demi, et son mari

a alors assumé les tâches domestiques. À cette époque, elle refusait toutes approches sexuelles de son mari, éprouvant une peur incontrôlable face à celles-ci.

En 1986, elle présenta une légère décompensation suite au départ de la maison de ses deux filles, et au décès de sa soeur. La fréquence de la psychothérapie est augmentée afin de mettre en arrêt tout mouvement régressif.

L'année 1989 amena une nouvelle difficulté pour Diane: la mort du père. Suite à ce décès, Diane amorça une descente progressive dans la dépression. En janvier 1992, elle est hospitalisée son état se détériorant de façon considérable. Le tableau clinique se présentait comme suit: deuils non résolus additionnés d'inquiétudes telles la peur du manque de nourriture, et la présomption de l'incapacité du fils de s'occuper du nouveau-né. Aussi, on notait la présence d'idées suicidaires constantes, accompagnées d'une augmentation des phobies.

J'ai rencontré Diane lors de cette hospitalisation sur une base hebdomadaire pour des séances d'art- thérapie. Il est apparu qu'elle souffrait principalement à cette étape de sa vie, d'une dépression profonde. Aussi, malgré les diagnostics qui lui ont été apposés, l'état dépressif constituait le problème majeur. À cet effet, nous devons souligner les nombreuses pertes qu'a vécues Diane et le

sentiment qu'elle énonçait d'avoir des difficultés à surmonter ses deuils. D'ailleurs, il apparaît que les deuils vécus étaient mal résolus et que, le décès du père est à l'origine de cette nouvelle décompensation.

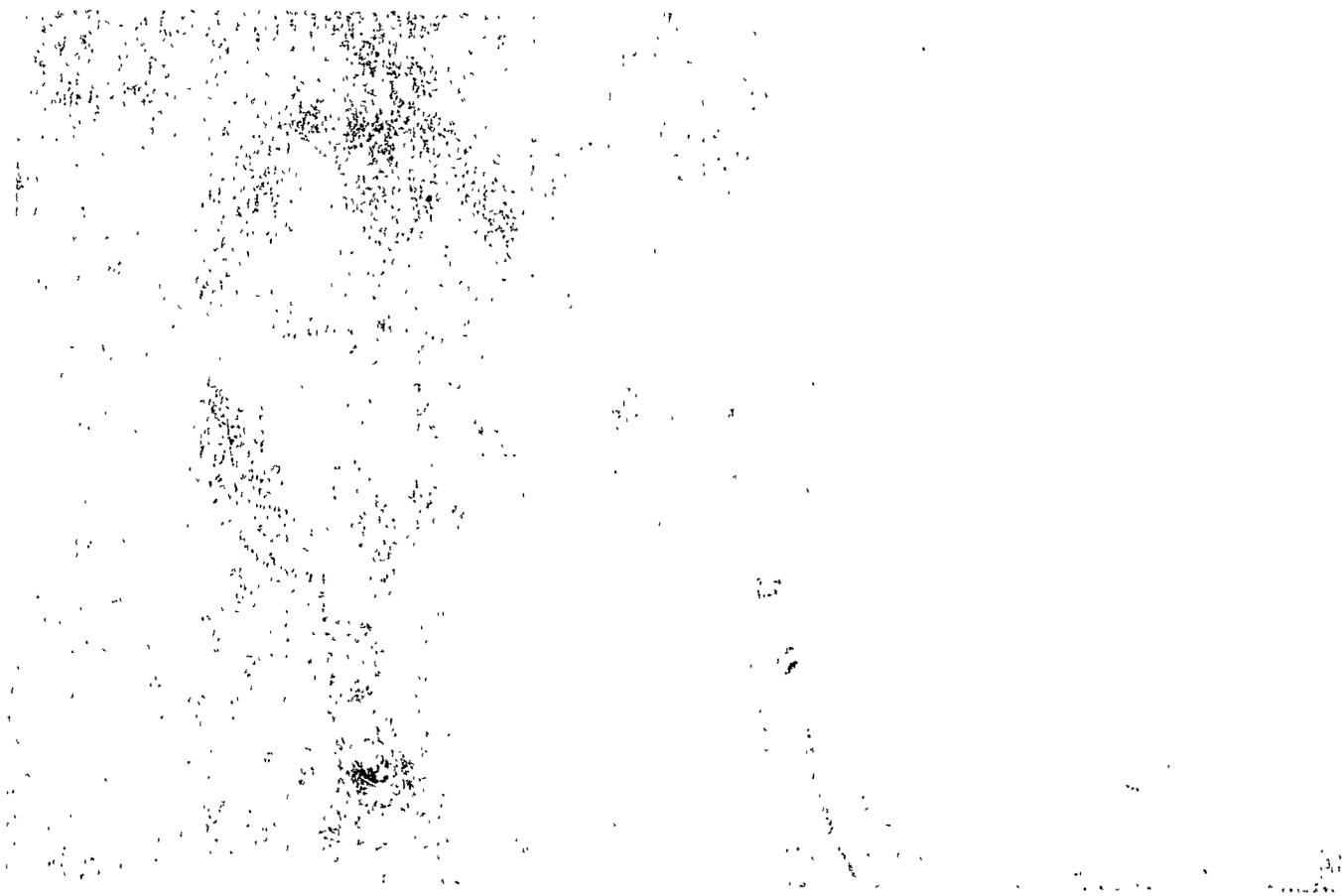
## Déroulement de la thérapie

### Première séance

Durant cette première entrevue, Diane démontrait une lenteur ainsi que des affects dépressifs. Elle ressentait une pression interne bloquant l'expression de ses sentiments. Elle expliqua cette tension comme mue par une peur de blesser les autres par l'extériorisation des contenus réprimés. Cette tension était vécue comme "des paroles qui, prises dans la gorge, procurent une sensation de brûlure".

Face à l'invitation de s'investir dans une activité d'art, Diane est devenue nerveuse. Je suis intervenue en lui proposant de penser à une image apaisante. Elle décida de dessiner une image de son enfance lui rappelant son père (cf. figure #1). Elle traça en premier lieu une ligne grise suivant la base et les extrémités du papier; celle-ci désigne le sol et une clôture. Elle ajouta ensuite trois arbres signifiant le paysage autour de la maison familiale. Trois cercles sont dessinés à la base des arbres afin de désigner un aspect décoratif dont le père était le créateur.

Sur le plan pictural, on note un investissement partiel de l'espace; le trait peu appuyé ajoute à cette impression de vide léguée par ce dessin. Cette image semble mettre en place différents niveaux de supports: la ligne grise ressemble à une première base afin d'appuyer les arbres, ces



**Figure #1**

derniers semblent être à leur tour un espace vide servant à contenir les feuilles, et aussi, les cercles à la base des arbres peuvent être interprétés comme de nouveaux supports pour les racines de l'arbre. Ces différentes structures protectrices apparaissent comme gardien d'une agitation présente dans le feuillage de l'arbre. En lien avec les verbalisations de Diane, une grande énergie était investie afin de garder interne des pulsions perçues comme potentiellement dangereuses pour l'environnement. S'avançant dans notre analyse, nous avons mis en évidence dans le chapitre précédent, la conceptualisation freudienne de la dépression. Pour ce dernier, la dépression serait la résultante de l'internalisation d'un objet perdu vers lequel des pulsions agressives seraient tournées. En lien avec le dessin, Diane contient une énergie intérieure qui amoindrit l'ego, le rendant déficient dans son rapport au réel.

L'engagement dans l'activité picturale généra de l'anxiété à la patiente. Afin de faire baisser la tension, le thérapeute a offert du support, en donnant des suggestions. Cette attitude nous semble importante afin d'établir un contact chaleureux et de coopération où la personne peut expérimenter l'impression d'être contenue. Malgré le soutien nécessaire à la situation, je fus surprise de mon attitude interprétative et directrice. Ces réactions contre-transférentielles me renseignèrent sur la suggestibilité et la passivité de la patiente, et sur son

besoin d'appuis extérieurs. Mes réactions rendent perceptibles le soutien du thérapeute agissant comme support à l'ego, ce dernier se trouvant amoindri par les mécanismes dépressifs.

### Deuxième séance

Lors de cette deuxième séance, Diane exprima plus clairement ses affects dépressifs et ses idées suicidaires. Elle se sentait découragée, sans énergie et elle demandait de l'aide. Elle semblait attendre passivement la guérison. En outre, elle aborda le deuil du père qu'elle comprenait comme l'élément précipitant sa rechute. Son père fut évoqué en termes élogieux, et la patiente s'identifiait clairement à la personnalité de ce dernier.

Fenichel explique la dépression comme l'introjection de la personne décédée: "Certains chocs narcissiques sont liés à une mort (la réaction à la mort entraîne toujours l'introjection orale du défunt). Ainsi, se crée une fixation orale définitive" (Fenichel, 1953, p.485). Chez Diane, l'internalisation de la perte est visible par l'identification au père. Également, nous pouvons considérer les ramifications du deuil vécu pendant l'enfance de Diane qui a peut-être provoqué cette fixation orale et sa difficulté à assumer les séparations.

L'engagement dans l'activité artistique demanda un grand effort et fut fastidieux. La requête de s'investir dans un dessin représentant ses sentiments ne trouva aucune réponse. Elle préféra dessiner une image évoquant son désir de mieux-être (rf. figure #2). Le premier niveau de lecture du dessin est la figuration d'une promenade avec son mari, ceux-ci se dirigeant vers le fleuve. Elle m'annonça qu'ils se promènent "main dans la main" afin de la sécuriser dans cette balade. Toutefois, la représentation montre une distance entre les deux personnages. Cette opposition entre les verbalisations et l'image, nous amène à percevoir l'ambivalence de Diane soit son sentiment d'abandon et son besoin de l'autre. Dans cette image, les véritables émotions de Diane sont exprimés, principalement son impression de solitude et son désir de former une nouvelle unité. Cette difficulté à accepter la séparation et le désir de recréer une unité constituent comme nous l'avons vu, des aspects importants à la formation de l'affect dépressif.

Il faut noter que Diane a mentionné avoir attenté à sa vie lors de promenades solitaires; elle exprimait donc son besoin de l'autre afin de la protéger de ses pulsions auto-destructrices. Dans la même ligne d'idées, ma réaction contre-transférentielle m'informait du désir de Diane de dépendre, de s'accrocher à moi. À cet effet, elle déployait des attitudes séductrices visant à me plaire.



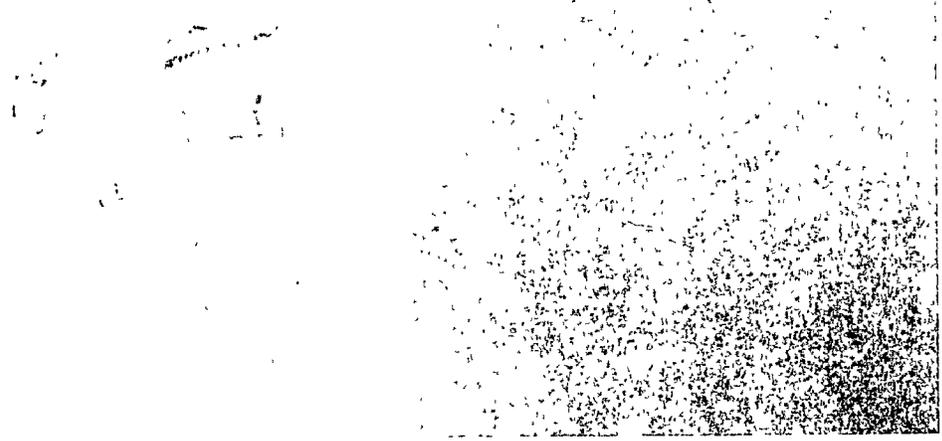
Figure #2

Sur le plan pictural et verbal, Diane mettait en oeuvre des efforts afin de me communiquer sa véritable détresse et son désespoir. De son désir de fusion et de l'impossibilité de reconquérir cette unité, elle se sentait désespérer au point de vouloir se suicider. Ce désir ainsi que sa présence en thérapie témoignaient de son désœuvrement interne se sentant incapable d'affronter cette solitude léguée par la première perte et par les pertes subséquentes.

### Troisième séance

Contrairement aux autres entrevues, Diane se décrivait comme moins angoissée et nerveuse. En opposition avec ses verbalisations, elle me légua l'impression d'une grande agitation interne. Durant cette rencontre, la discussion se dirigeait dans toutes les directions, et il m'était difficile de faire émerger des points centraux. Toutefois, le répertoire des sujets m'apparut élargi. Entre autres, elle discuta de la visite de son garçon et de son petit-fils. Elle relata que cet événement avait provoqué en elle des sentiments positifs. Aussi, elle parla d'un projet de retour à l'école après son hospitalisation.

En lien avec ses verbalisations, Diane décida de dessiner son petit-fils. Sur le dessin, il est posé à l'horizontal, au centre du papier (rf. figure #3). Contrairement au dessin réalisé lors de la première séance, dans ce dernier, aucun support n'est offert à l'intérieur de l'image. Seul le



**Figure #3**

papier agit comme contenant à ce nourrisson, laissé seul sur ce dessin. Il semble que cette perspective est peu réaliste, mais qu'elle évoque sûrement les sentiments de Diane. À ce sujet, la naissance de cet enfant fut un élément stressant pour Diane, cette dernière se questionnant sur la capacité de son fils de "soutenir" son enfant. Nous pouvons esquisser un autre lien: peut-être que la naissance de son petit-fils fait revivre la naissance de son fils et les difficultés rattachées à cet évènement? D'autre part, Diane devait concevoir son fils comme responsable et séparé d'elle, car ce dernier se bâtissait un noyau familial.

Avançant dans notre analyse, nous constatons que Diane signifiait son désir de retourner à l'école, et que cette pensée s'attache directement au développement de l'enfant. Ce désir nous amène à considérer la régression à l'oralité infantine de la personne dépressive et à l'identification inconsciente avec cet enfant. Le nourrisson dessiné se tient seul sur la feuille, séparé de sa mère. Ici, nous pouvons tracer un lien avec les théories de la relation objectale, celles-ci considérant la séparation du premier Objet comme fondateur de l'affect dépressif. Il est intéressant de remarquer que Diane sublimait par l'art ses conflits archaïques. L'art par sa capacité symbolique lui permettait d'être en contact avec cette partie oubliée d'elle-même. Durant cette entrevue, Diane évoqua le souvenir apaisant de la bonne nourriture préparée par sa mère. Par ces deux

symboles, l'enfant séparé et la bonne nourriture, on perçoit la nostalgie léguée par la première séparation. L'art et la thérapie ont permis à Diane d'exprimer cette tension intérieure afin qu'elle puisse éventuellement prendre part activement à sa guérison.

St-Arnaud considère que la joie et le sentiment de compétence provoqués par la créativité sont essentiels à l'engagement actif dans la cure de la dépression. Dans cet ordre d'idée, Diane parla d'un retour à l'école, donc d'une reprise de son évolution vers des stades plus évolués. Pour la première fois, il m'apparut que Diane se considèrait comme un agent moteur de sa destinée.

#### Quatrième séance

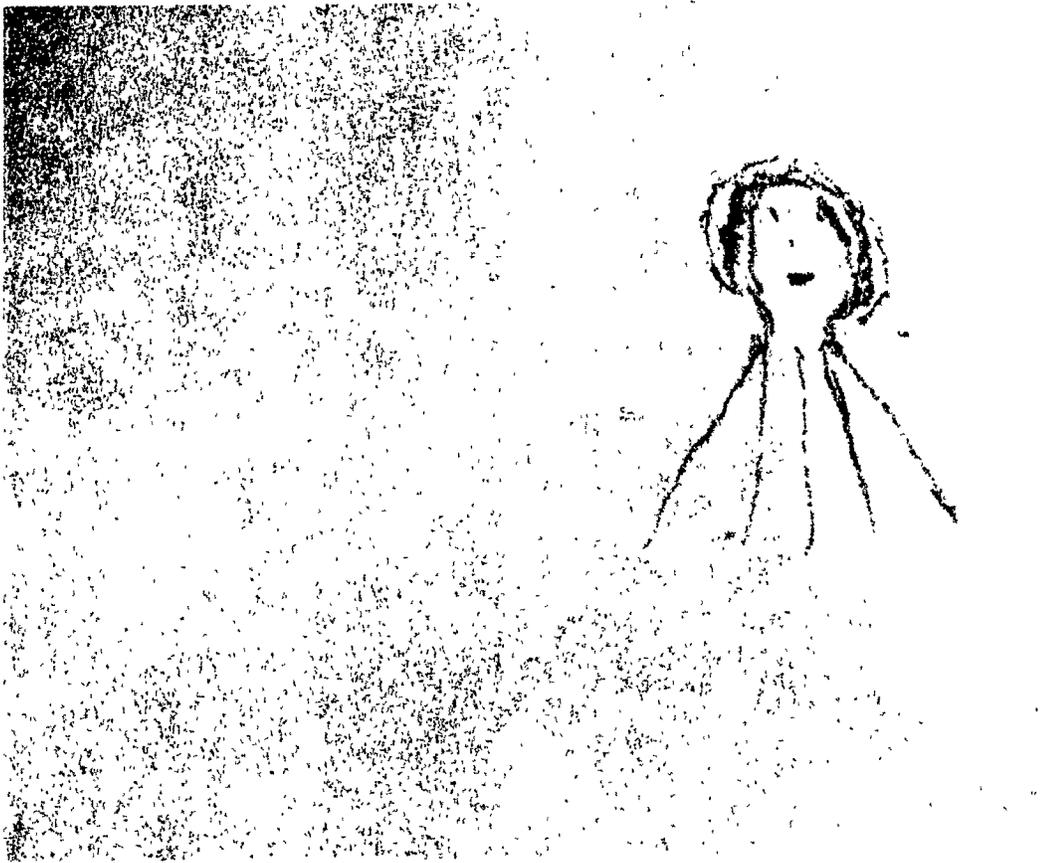
Durant cette entrevue, Diane exprima des idées suicidaires et des sentiments de désespoir, se sentant inutile et embarrassante. Ces affects l'amènèrent à me parler de la colère qu'elle avait ressentie lors de son hospitalisation précédente. Je l'invitai alors à s'exprimer sur ses sentiments présents. Elle avoua ressentir une colère profonde qui "grondait" en son fort intérieur. Devant la connection que Diane effectuait avec ses affects agressifs, je lui proposai d'explorer sur papier ses sentiments. Cette incitation fit monter l'anxiété de Diane, et elle fut incapable de s'ajuster à ma demande. Alors, je lui proposai

de dessiner son corps et de situer sa colère dans celui-ci. Face à cet encadrement, j'eus l'impression que cette colère était maintenant tournée vers moi. Je lui demandai si elle était en colère envers moi, et effectivement tel était son sentiment à mon égard. Ainsi, Diane fut invitée à exprimer sa colère et finalement, celle-ci se concrétisa dans le transfert.

Sur le plan graphique, la colère est signifiée par la couleur bleu, tandis que le rose est utilisée pour représenter le corps de Diane (rf. figure #4). Géographiquement, la colère est sise dans la gorge et par dessus la tête; une partie de la rage est interne, tandis que l'autre partie est externe. Diane expliqua que le trait au dessus de la tête exprime un frisson qui passe en elle, et qui génère de la colère.

Pour Freud, à l'intérieur de la dynamique du mélancolique, l'agressivité ressentie envers l'objet frustrant est introjectée et dirigée vers le moi du malade. Cette internalisation de l'agressivité est une cause directe de la dépression.

Since Freud investigated melancholia, it has been generally recognized that depressive have a particular difficulty in handling their aggressive impulses. Instead of being able to express aggression against other who frustrate and deprive them, they turn their aggression inwards against themselves in self-reproach, punish themselves for the hostility they feel. (Storr, 1972, p.77)



**Figure #4**

Le traitement de la dépression peut se conceptualiser comme l'invitation à reconnaître et à exprimer cette rage. "As a result, some therapists urge depressed patient to understand and accept their anger and externalize more often" (Sadock & Kaplan, 1990). Pour Storr, l'agressivité est une pulsion nécessaire à la vie et son inhibition est une caractéristique fondamentale de la dépression. Alors, la reprise de contact avec l'agressivité peut permettre de poser un arrêt à l'auto-destruction présente dans la dépression. À ce titre, la mobilisation de l'agressivité devient un élément curatif de la dépression.

Ici, le contexte thérapeutique et l'activité artistique ont permis d'entrer en contact avec l'agressivité qui est au centre de la dynamique dépressive. L'extériorisation de la colère aura pu servir à mettre un arrêt à l'auto-destruction, où la pulsion est tournée contre le moi de la personne.

#### Cinquième séance

Deux semaines ont passé entre la 4<sup>ième</sup> et la 5<sup>ième</sup> séance. Durant ce temps, Diane a remis en question auprès de son psychologue, la pertinence des séances d'art-thérapie. Ce dernier m'informa des réticences de Diane à poursuivre la thérapie amorcée, et il m'invita à repenser et à discuter de cette problématique avec la patiente. Ce contexte ainsi que les excuses de Diane afin de ne pas se présenter en thérapie,

nous conduisirent à deux semaines de délai. Il apparaît que cette situation fut provoquée par les contenus difficiles abordés lors de la session précédente. Diane a mis en action un système de révisions et de plaintes, possiblement afin de trouver une protection externe à la situation thérapeutique.

Étant donné l'anxiété vécue lors de la dernière séance, je proposai à Diane de fabriquer un collage, ce médium permettant un plus grand contrôle. À ce sujet, Landgarten nous informe des propriétés et des utilisations possibles du collage: "During treatment, there were sessions when the stress on media exploration was an inappropriate pressure" (Landgarten, 1981, p.196). Durant cette entrevue, Diane explora ses sentiments positifs. Elle intègra dans son collage, des images proposant l'opposé de la dépression, c'est-à-dire le honneur, les vacances et la joie (rf. figure #5). Il apparut que Diane évitait tout contenu difficile et proposait une image positive d'elle-même. Elle semblait chercher l'approbation et l'amour ayant peut-être perçu les 2 semaines comme du rejet suite à l'expression de la colère. À ce point de la thérapie, il m'apparut plus approprié d'attendre la prochaine rencontre avant de mettre en relief ces divers éléments et de lui faire tracer les liens entre sa colère et le désir de fuir la situation thérapeutique.

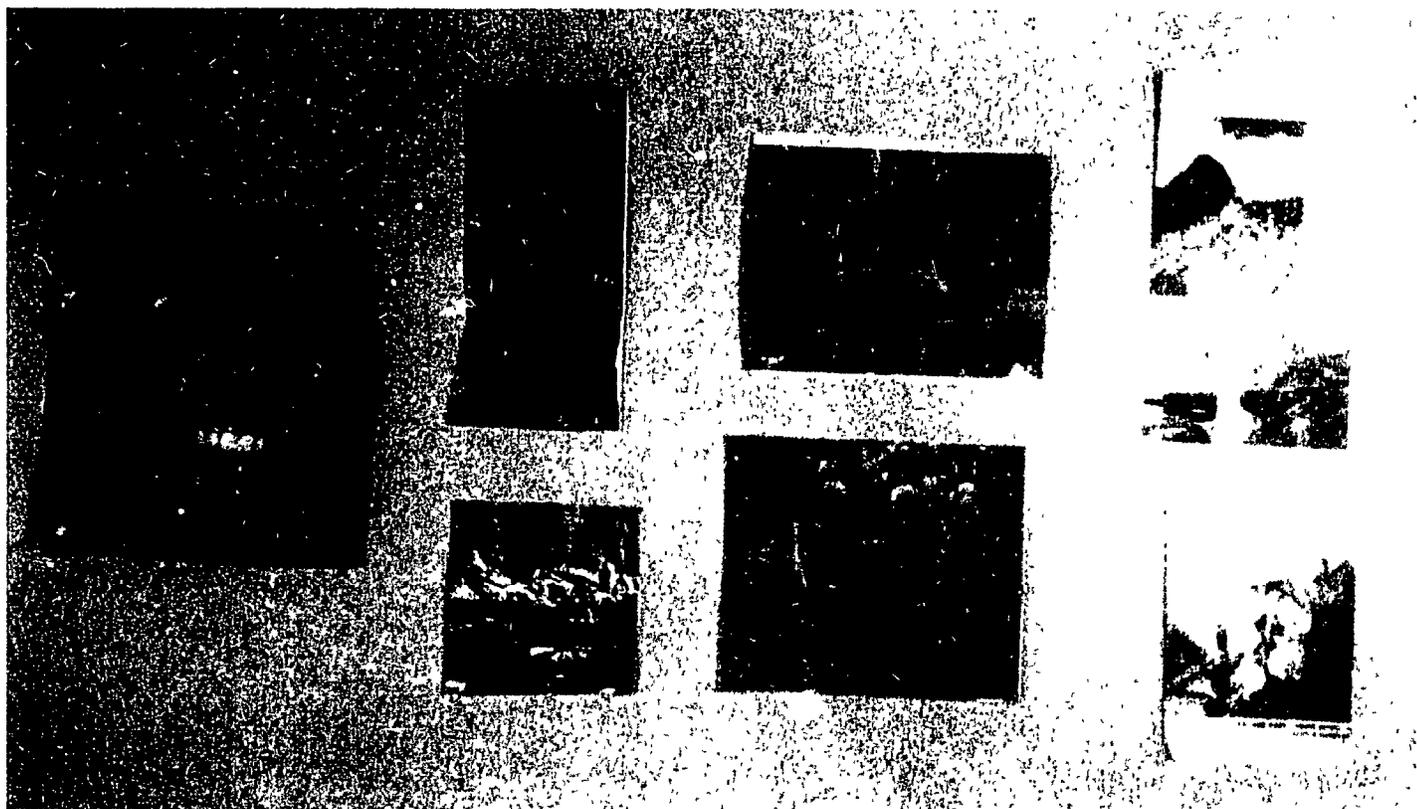


Figure #5

### Sixième séance

Cette entrevue fut utilisée afin de procéder à une révision des sessions précédentes. Celle-ci visait surtout à amener Diane à lier le contenu des séances précédentes avec l'anxiété ressentie. Elle sembla surprise surtout face au dessin de la 4ième entrevue qu'elle disait ne pas se souvenir (celui de la colère). Je remis en contexte ce dessin, et je nommai les sentiments exprimés. Cette intervention a permis à Diane de rassembler les événements et de se réapproprier de la colère vécue. Aussi, nous nous sommes penchées sur le chemin parcouru en thérapie; à cet effet je suis intervenue en valorisant l'implication dans le processus et les efforts déployés.

### Septième séance

À cette dernière rencontre, Diane exprimait le désir de peindre un cheval; cet animal évoquant la joie de sa jeunesse. Par ailleurs, elle m'informa que le cheval est le seul animal qui ne l'effraie pas. Ce souvenir était lié à la mémoire de son père, qui lui aussi adorait cet animal pour sa fougue et sa grâce.

L'exécution de cette peinture exigea des efforts et de la concentration. Malgré la difficulté du sujet, elle parvint à donner la forme générale de l'animal (rf. figure #6). Ce projet audacieux nous amena à regarder les défis auxquels elle s'attaquait et pouvait parvenir à accomplir.

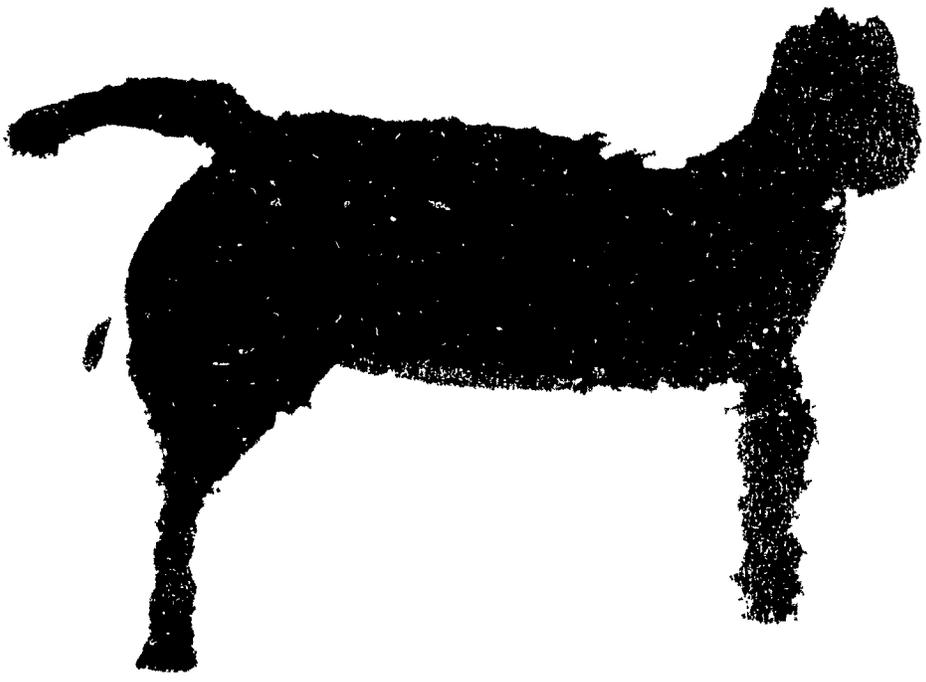


Figure #6

Poursuivant nos objectifs thérapeutiques, l'art générait un sentiment de compétence et de pouvoir. La joie provoquée par cette activité semblait reconnecter Diane avec une part d'énergie vitale en elle.

Aussi, Diane semblait éprouver un certain plaisir à étendre cette matière brune et pâteuse sur le papier. Cette activité apparaissait d'un niveau plus anal, qu'oral. Diane fit un commentaire spontané, elle expliqua que le cheval semblait aller à la selle, car de façon fortuite une tâche de peinture brune tomba sur le papier et désignait pour Diane les excréments du cheval. Simultanément, Diane parla du projet d'amorcer un grand ménage de sa maison. Ainsi, cette peinture et les verbalisations semblent mettre en lumière le passage vers un stade plus évolué: le stade anal.

Dans le sens de cette évolution, le cheval personnifie la force intrinsèque, le pouvoir. À l'opposé des images produites dans les séances précédentes, la force est ici interne au lieu d'être subordonnée à des supports externes. Cette image formalise une tendance vers laquelle Diane semblait se diriger: celle d'une prise en charge progressive de sa vie.

## Discussion

Durant cette traversée, nous avons observé par l'expression en images et en mots, la relation que Diane a établie avec l'activité créatrice et la thérapeute. Ces deux aspects de la thérapie semblent suivre une même logique, mais s'actualisant dans des modes différents. Dans cette discussion de cas, nous réfléchissons sur les liens entre les processus activés en thérapie et les théories examinées dans les chapitres précédents. Pour ce faire, nous analyserons selon une perspective psychanalytique et ensuite humaniste, le chemin parcouru par Diane.

Dans un premier temps, examinons le déroulement de la thérapie et l'engagement dans l'activité de création. Diane a instauré durant les premières entrevues une relation précaire avec l'activité artistique; cette implication exigeait du support de la thérapeute pour prendre forme. Aussi, la relation avec le matériel et l'espace disponible se limitaient à des actions restreintes: elle utilisait quelques couleurs (3 ou moins) et travaillait à la ligne d'un trait peu appuyé se concentrant à des petites zones d'actions sur la feuille. Les résultats obtenus procurent une sensation de vide et d'investissement partiel. Wadson met en relief certaines caractéristiques des images produites par des personnes dépressives:

The results indicated that during increased depression, patients' pictures revealed less colors used, more empty space, less investment of effort or less complete, and more depressive affect or less affect than when less depressed. (Wadeson, 1971, p.197)

Durant ces mêmes entrevues, Diane démontrait une attitude dépendante et passive vis-à-vis la thérapeute. Ses verbalisations rendent compte de sentiments dépressifs se sentant abandonnée, inutile et incapable de prendre du contrôle sur sa vie. À la quatrième entrevue, Diane exprima d'autres types d'émotions telles la colère, la rage et l'angoisse. Après cette séance, un mouvement de recul a suivi, Diane refusant de poursuivre la thérapie. À la cinquième session, Diane est invitée à produire un collage et à la sixième session, une révision du matériel est effectuée. À la septième entrevue, Diane s'investit d'une façon plus libre dans l'activité d'art. Elle prit alors des risques au niveau du médium et de la technique. Aussi, elle accorda du soin à fabriquer une oeuvre plus complète et à mieux utiliser l'espace pictural disponible. Au niveau de la relation thérapeutique, elle établissait une certaine indépendance face à la thérapeute exprimant ses idées et ses choix d'une façon plus affirmative.

Observant ces faits sous l'éclairage des concepts psychanalytiques, regardons l'application de ces théories à ce cas clinique. Dans un premier temps, il apparaît que la patiente attendait passivement la guérison et s'appuyait sur des supports externes afin de la contenir. À ce sujet, nous

mettons en relief la dépendance relationnelle vécue dans la situation thérapeutique et les images produites qui mettaient en forme cette recherche d'appuis extérieurs (rf. figure #1-2-3). Nous interprétons cette recherche de supports externes comme visant à se protéger des impulsions auto-destructrices mises en action par les processus dépressifs. À la quatrième entrevue, Diane explora ses sentiments agressifs et elle tenta de les exprimer visuellement. Cette intervention thérapeutique peut être conceptualisée comme une tentative de mobiliser la colère et de la projeter à l'extérieur dans le but de mettre en arrêt les mécanismes dépressifs. Cette ouverture a provoqué un mouvement de recul et d'angoisse, les défenses protectrices ayant tombé et permis à la patiente d'exprimer les affects réprimés. Ce jaillissement des émotions a activé les mécanismes de défense venant à la rescousse du moi afin de contenir les actions jugées répréhensibles par le surmoi. Finalement, lors des trois dernières séances, Diane s'exprimait plus librement et utilisait des images symbolisant une force intrinsèque.

Poursuivant notre analyse, l'utilisation de l'activité d'art a permis à Diane de sublimer des conflits archaïques; on se rappelle des images mettant en forme la difficulté d'accepter la perte et la solitude (rf. figure #2-3). Selon Kramer, la sublimation permet une évacuation de la tension éprouvée établissant un rapport plus dégagé avec la réalité extérieure. Aussi, les symboles présents dans les

productions visuelles ont pu servir de pont entre moi et non-moi. Par l'utilisation du symbole, Diane communique à la thérapeute son sentiment d'abandon, son angoisse, son désespoir, sa colère et aussi sa joie.

Through the artistic process, the expression of ambiguous feelings and conflicts are possible, also freeing of inhibitions or blocks through the release of unconscious material. The making of art objects can be an acceptable way of expression of "unacceptable" emotions, whether they are love, hate, envy, jealousy, aggression. (Case & Dalley, 1992, p.235)

En plus de favoriser la communication, l'acte symbolique sollicite une formation différenciée du moi car elle permet d'exprimer les impulsions agressives sans atteindre l'Objet réel. À ce sujet lors de la quatrième entrevue, Diane explore ses sentiments agressifs et les formalise sur papier. Par cette expression symbolique, Diane n'a pas détruit sa relation avec la thérapeute et elle a pu extérioriser ses impulsions agressives. Cette utilisation du symbole favorise distance et communication entre moi et non-moi. Nous pouvons aussi conceptualiser cette action comme l'investissement de l'espace transitionnel ou l'aire intermédiaire d'expérience. En bref, l'usage de l'outil de la création a servi à exprimer des conflits inconscients, à communiquer de façon intime avec la thérapeute, et a favorisé la formation du moi. Nous avons assisté au passage d'une attitude orale dépendante vers une participation plus active à sa guérison.

Reprenons ces faits sous l'éclairage des théories humanistes/existentielles. Maintenant, nous interprétons le déroulement de la thérapie comme l'expérimentation du réel s'activant à favoriser un contact authentique avec les émotions vécues.

Durant ce parcours, nous avons assisté à l'instauration du lien entre Diane, la création et la thérapeute. Au début, nous avons observé la relation fragile établie avec ces deux pôles de la thérapie, Diane avançant tranquillement et prenant peu de liberté durant cette expérience. La thérapeute supportait alors l'implication et suivait le chemin indiqué par Diane. À la quatrième entrevue, Diane exprima des émotions puissantes prenant le risque d'une recherche en soi. Suite à cette reconnaissance, l'anxiété qui a jailli nous amène à considérer que ces émotions détiennent peut-être une vérité méconnue par Diane. May met en lumière l'aspect du risque de la rencontre thérapeutique et créative, et le courage nécessaire afin d'affronter les écueils de cette aventure. Il qualifie le courage comme "la faculté d'aller de l'avant malgré le désespoir" et comme l'ingrédient essentiel à l'existence véritable.

Chez les êtres humains, le courage est nécessaire pour être, d'abord, pour devenir, ensuite. L'affirmation, l'engagement de soi sont essentiels pour que l'être acquiert une certaine réalité. (May, 1975,p.11)

La distance qui a suivi cette entrevue, s'explique par l'anxiété et la peur qui s'inscrivent dans le sillon de cette découverte. À la sixième entrevue, la révision du matériel a servi à Diane à reconnaître et à valider le contenu des séances précédentes. Le regard généreux et inconditionnel du thérapeute était alors nécessaire afin que Diane se sente acceptée et puisse intégrer cette nouvelle vision de soi. Finalement, nous avons observé lors de la dernière entrevue, une attitude plus libre devant l'activité et la thérapeute. Diane prit alors des risques au niveau de la technique et avança dans le processus malgré les difficultés rencontrées. Nous pouvons comprendre cette attitude comme la naissance d'un partage intime entre soi et l'oeuvre, et entre soi et la thérapeute. Cette implication s'interprète comme actualisant le potentiel présent chez Diane.

Le processus créatif doit être disséqué non pas comme le produit d'une maladie, mais au contraire comme la manifestation d'une superbe santé émotionnelle, comme un moyen d'actualisation utilisé par des gens normaux. (May, 1975, p.37)

Pour conclure, ces analyses parallèles du processus thérapeutique nous rend perceptible les différentes façons d'aborder des faits objectifs identiques. Il apparaît que ces deux perspectives mettant à l'avant-plan la créativité, offrent une vision positive et accordent une fonction curative à l'acte créateur. Par contre, nous devons poser ici les limites de cette étude, car Diane poursuivait simultanément une pharmacothérapie, une psychothérapie

verbale et des séances d'art-thérapie. Donc, nous devons nous abstenir d'isoler la créativité et de proposer cet agent comme seule source de guérison. Toutefois, nous avons observé le cheminement à l'intérieur du processus créatif et les changements d'attitudes qui s'effectuaient chez Diane. Ne se présentant pas comme une preuve, cette étude de cas se propose plutôt comme une façon de concrétiser les théories abordées.

Au bout de notre traversée, en restant fixé sur l'essence de notre propos, demeure le phénomène: la créativité. À l'orée de toutes théories, elle est une action déterminante de la psyché humaine détenant en son exercice, les solutions à toutes les difficultés. Alors, la thérapie s'activant à redonner à la personne une façon saine de recréer son monde, la libère et lui redonne son pouvoir. À ce sujet, Rothenberg trace une comparaison entre le processus thérapeutique où la personne est invitée à choisir de nouveaux types de comportements et l'artiste qui développe de nouvelles structures. Pour cet auteur, une psychothérapie efficace s'emploie à activer la créativité de la personne: "The best psychotherapy is itself a creative process and one that also functions to enhance creativity of all types" (Rothenberg, 1990). En ce sens, le processus créatif est plus qu'un outil thérapeutique, il devient l'essence même de la thérapie.

## CONCLUSION

Le premier but de ce mémoire visait à approfondir la connaissance des outils spécifiques à l'art-thérapie. Plus précisément, l'objectif parcouru était de saisir l'action du processus créateur en art-thérapie et à la thérapeutique des personnes dépressives. À cette étape de notre formation universitaire, il apparaissait important d'entreprendre une démarche de synthèse afin de développer une vision globale du spectre couvert par la discipline. Ceci avant d'amorcer l'analyse d'aspects spécifiques de notre champ d'étude qui demeure une étape importante à effectuer dans un mouvement futur.

En guise de bilan, cet exercice nous a conduit à examiner différentes théories s'interrogeant et posant des hypothèses sur la créativité. Nous avons esquissé à grands traits certaines des propriétés de cette dernière en s'appuyant sur ces théories sans s'attarder à développer un regard critique. Par contre, nous avons favorisé les aspects pouvant servir à poser des jalons à la thérapeutique de la dépression.

Dans le premier chapitre, nous nous sommes attardés à comprendre l'enracinement de l'art-thérapie à l'intérieur des philosophies importantes de ce siècle. Nous avons favorisé

la psychanalyse, les théories humanistes et cognitives, ces dernières servant d'appuis fréquents à la discipline. Durant ce parcours, nous avons mis en exergue les penseurs importants et la place accordée à la créativité chez chacun d'eux. Ensuite, des auteurs en art-thérapie ont été approchés suivant leurs appartenances à ces théories. Ce premier mouvement consistait à nommer, à ordonner et à classifier les informations disponibles.

Dans le deuxième chapitre, nous nous sommes attardés à développer sur des thèmes définissant le vécu dépressif. Ensuite, nous avons mis à contribution des aspects de la créativité afin d'offrir des avenues à la dépression dans sa perte, dans sa désespérance et dans sa pensée. Cette deuxième étape visait à resserrer notre vision sur la portion de la créativité s'ajustant sur le pôle de la dépression.

Et finalement dans le troisième chapitre, nous avons articulé des principes sur lesquels le traitement en art-thérapie de la dépression pourrait se construire. Nous avons alors utilisé les propriétés de la créativité pouvant conduire la personne à se développer et à construire de nouvelles réponses. Et finalement, une étude de cas illustre certaines caractéristiques de la créativité activée dans le processus thérapeutique. Toutefois, nous devons spécifier que l'étude de cas ne se propose pas comme preuve à

l'hypothèse mais plutôt une façon d'explorer concrètement des applications aux théories examinées.

Au bout de notre chemin, nous sommes satisfaits en ce qui a trait aux points de repères que nous avons posés afin de mieux comprendre les différentes théories psychologiques de la créativité. Les études sur la créativité sont encore jeunes et ceci nous rend sensible à l'immensité du parcours à effectuer afin de comprendre plus profondément cet aspect de la psyché. La créativité offre la possibilité de comprendre la pensée humaine dans des composantes qui nous apparaissent comme puissantes et riches et aussi, la pensée humaine ne peut être comprise sans une connaissance de la créativité. Alors, des études portant sur la créativité comme fonction cognitive nous semble une voie intéressante à explorer. Celles-ci pourraient sûrement nous rendre sensible à une utilisation encore plus judicieuse de la créativité au service de la thérapie. Nous approchant de la thérapeutique, il serait important d'effectuer des études statistiques visant à quantifier l'apport d'une thérapie créative et à isoler son action au traitement de la dépression.

En bref, la créativité nous apparaît comme un puit riche et profond. Dans celui-ci, il nous est possible de puiser à la source de l'esprit humain, ce dernier contenant des richesses immenses à exploiter. Tout comme l'expérience

dépressive qui oblige la personne à développer des réponses, la créativité est une façon d'expérimenter le réel afin d'en faire jaillir de nouvelles formes. Nous terminons avec une conviction réaffirmée de la justesse de l'utilisation de la créativité, et nous croyons que cette connaissance acquise de notre outil raffermit les racines donnant sens à nos actions.

## RÉFÉRENCES

- Barron, F. et Harrington D.M. (1981). Creativity, intelligence, and personality. Dans Annual Reviews of Psychology, 32, 432-476.
- Beck, A.T. et Clark, D.A. (1990). Cognitive therapy of anxiety and depression. Dans Contemporary Psychological Approaches to Depression (pp.155-167). New-York: Plenum Press.
- Betensky, M. (1977). The phenomenological approach to art expression and art therapy. Arts in Psychotherapy, Vol.4, 173-179.
- Brown, J.A.C. (1985). Freud and the post freudians. New-York: Penguin Books.
- Bruchalter-Katz, S. (1985). Observations concerning the art productions of depressed patients in short-term psychiatric facility. Arts in Psychotherapy, Vol.12, 35-38.
- Brugental, J. (1980). The far side of despair. Journal of Humanistic Psychology, Vol.20(10), 49-68.

- Case C. et Dalley T. (1992). The handbook of art therapy.  
London: Routledge.
- Carnes, J.J. (1979). Toward a cognitive theory of art  
therapy. Art Psychotherapy, Vol.6, 69-75.
- Champernowne I. (1971). Art and therapy: An uneasy  
partnership. American Journal of Art Therapy, Vol.10(3),  
131-143.
- Clark, D.A. et Beck A.T. (1990). Cognitive therapy of  
anxiety and depression. Dans Contemporary Approaches to  
Depression (pp.155-167). New-York: Plenum Press.
- Conger, D. (1988). Suicidal youth: The challenge of art  
therapy. The American Journal of Art Therapy, Vol.27,  
34-44.
- Corsini, R.J. (1984). Current psychotherapy (3rd. Ed.),  
Itasca: Peacock Publishers Inc..
- Cottraux, J. et Collet, L. (1986). Les thérapies cognitives  
de la dépression: Perspectives actuelles. Confrontations  
Psychiatriques, 26, 113-130.

- Dalley, T. (1984). Art as Therapy: An introduction to the use of Art as a Therapeutic Technique. London: Tavistock/Routledge Publication.
- Dalley, T. (1987). Images of art therapy: New developments in theory and practice. London: Tavistock Publications.
- Dalley, T. et Hons, B.A. (1980). Assessing the therapeutic effects of arts: An illustrated case study. Arts in Psychotherapy, Vol.7, 11-17.
- Denny, J.M. (1972). Techniques for individual and group therapy. American Journal of Art Therapy, Vol.11(3), 117-134.
- Deri, S. (1984). Symbolization and creativity. New-York: International University Press Inc..
- Edwards, M. (1987). Jungian analytic art therapy. Dans J. Rubin (Ed.), Approaches to Art Therapy, Theory and Technique (pp.92-113). New-York: Brunner/Mazel.
- Fenichel, O. (1953). La théorie psychanalytique des névroses, Tome 2. Paris: PUF.

Fleshman, B. et Fryrear, J.L. (1981). The arts in therapy. Chicago: Nelson-Hall.

Fordham, M. (1986). Jungian psychotherapy. London: Karnac Books Ltd.

Freud, S. (1916). Lecture XXIII: The paths to the formation of symptoms.Vol.XVI, London: The Hogard Press.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. Dans Metapsychology,(pp.147-174). Paris: Gallimard.

Garai, J. (1971). The humanistic approach to art therapy and creativity development. Paper presented at the meeting of The American Art Therapy Association.

Gordon, R. (1978). Dying and creating. London: The Society of Analytical Psychology Ltd..

Hanus,M. (1994). Le travail du deuil. Dans Le deuil Monographies de la Revue Française de Psychanalyse (pp.13- 32). Paris: PUF.

Haynal, A. (1987). Dépression et Créativité: Le sens du désespoir. Lyon: Césura Lyon Edition.

- Jung, C.G. (1954). The development of personality. Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Kaplan, H.I. et Sadock B.J. (1985). Comprehensive textbook of psychiatry IV. USA: Williams & Wiltkins.
- Kendler, H.H. (1987). Historical foundations of modern psychology. Chicago: The Dorsay Press.
- Kielholz, P. (1970). Epanouissement d'une dépression psychique dans l'expression picturale. Psychopathologie de l'Expression, Vol.13.
- Klein, M. (1921-1946). Essai de psychanalyse. Paris: Payot.
- Kramer, E. (1971). Art as therapy with children. New- York: Schocken Books.
- Landgarten, H. (1981). Clinical art therapy: A comprehensive guide. New-York: Brunnel/Mazel.
- Levick, M.F. (1983). They could not talk so they drew: Children's styles coping and thinking. Springfield: Charles C. Thomas.
- Lôo, H. et Lôo, P. (1991). La dépression. Paris: PUF.

- Lutz, K. (1978). The implication of brain research for learning strategies and educational practice.
- MacGregor, J.M. (1983). Paul-Max Simon: The father of art and psychiatry. Journal of American Art Therapy Association, Vol.1(1), 8-20.
- Maslow, A.H. (1972). Vers une psychologie de l'être. Paris: Fayard.
- Mattoon, M.A. (1984). Understanding dreams. Dallas: Spring Publication.
- May, R. (1975). The courage to create. New-York: N.W. Norton.
- Meehl, P. (1971). The creative individual: Why it hard to identify him. Dans G.A. Steiner The Creative Organization. Chicago: University of Chicago Press.
- Nathans J. et Fleming M. (1981). Symbols of separation and individuation: An object relation approach. The Arts in Psychotherapy, Vol.8, 25-36.
- Naumburg, M. (1958). Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices. New-York: Grune & Statton.

- Naumburg, M. (1950). Schizophrenic art: Its meaning in psychotherapy. New-York: Grune & Stratton.
- Petot, J.M. (1982). Melanie Klein: Le moi et le bon objet. 1932-1960. Paris: Bordas.
- Prentky, R.A. (1980). Creativity and psychopathology: A neurocognitive perspective. New-York: Praeger Publishers.
- Richard, F. (1989). Psychothérapie des dépressions narcissiques. Paris: PUF.
- Rhyne, J. (1973). The gestalt art experience. California: Books/Cole Publishing Company.
- Robbins, A. (1987). An object relation approach to art therapy. Dans J. Rubin (Ed.), Approaches to Art Therapy, Theory and Technique (pp.63-64). New-York: Brunner/Mazel.
- Rogers, C. (1968). Le développement de la personne. Paris: Bordas.
- Rubin, J.A. (1986). From psychopathology to psychotherapy through art expression: A focus on Hans Prinzhorn and others. Art Therapy, March, 27-33.

- Rubin, J.A. (1987). Approaches to art therapy: Theory and technique. New-York: Brunner/Mazel.
- Rycoft, C. (1968). A critical dictionary of psychoanalysis. London: Penguin.
- Saint-Arnaud, J.Y. (1985). La dépression. Belgique: IFOR (extrait de conférence).
- Silver, R.A. (1987). A cognitive approach to art therapy. Dans J. Rubin (Ed.), Approaches to Art Therapy: Theory and Technique (pp.223-250). New-York: Brunner/Mazel.
- Spira, M. (1985). Créativité et liberté psychique. Lyon: Césura Lyon Edition.
- Storr, A. (1968). L'agressivité nécessaire. Paris: Robert Laffont.
- Storr, A. (1972). The dynamics of creation. New-York: Athenum.
- Storr, A. (1988). Solitude: Les vertues du retour à soi-même. Paris: Robert Laffont.

- Ulman, E. (1961). Art therapy: Problems of definition. Bulletin of Art Therapy, 1(2), 10-20.
- Vaccaro, M. (1973). Specific aspects of the psychology of art therapy. Art Psychotherapy, Vol.1, 81-89.
- Wadeson, H. (1971). Characteristics of art expression in depression. The Journal of Nervous and Mental Disease, Vol.153 #3, 197-204.
- Wadeson, H. (1980). Art psychotherapy. New-York: Wiley.
- Wallace, E. (1987). Healing through the visual arts: A jungian approach. Dans J. Rubin (Ed.), Approaches to Art Therapy: Theory and Technique, (pp.114-133). New-York: Brunnel/Mazel.
- Waller, D.E. et Gilroy A.J. (1992). Art therapy: A handbook. Buckingham: Open University Press.
- Weir, F. (1987). The role of symbolic expression in its relation to art therapy: A kleinian approach. Dans Images of Art Therapy: New Developments in Theory and Practice. London: Tavistock Publications.

- Wetzel, J.W. (1984). Clinical handbook of depression.  
New-York: Grodner Press.
- Whiteside, M. (1972). In praise of irrelevance and other  
unpopular notions. The Journal of Creative Behavior,  
Vol.11(3), 153-157.
- Whitmount, E.C. (1978). The symbolic quest. New-Jersey:  
Princeton University Press.
- Widlöcher, D. (1983). Les logiques de la dépression. Paris:  
Fayard.
- Wilson, L. (1987). Symbolism and art therapy: Theory and  
clinical practice. Dans J. Rubin (Ed.), Approaches to  
Art Therapy: Theory and Technique (pp.43-62). New-York:  
Brunnel/Mazel.
- Winnicott, D.W. (1975). Jeu et réalité: L'espace potentiel.  
Paris: Gallimard.