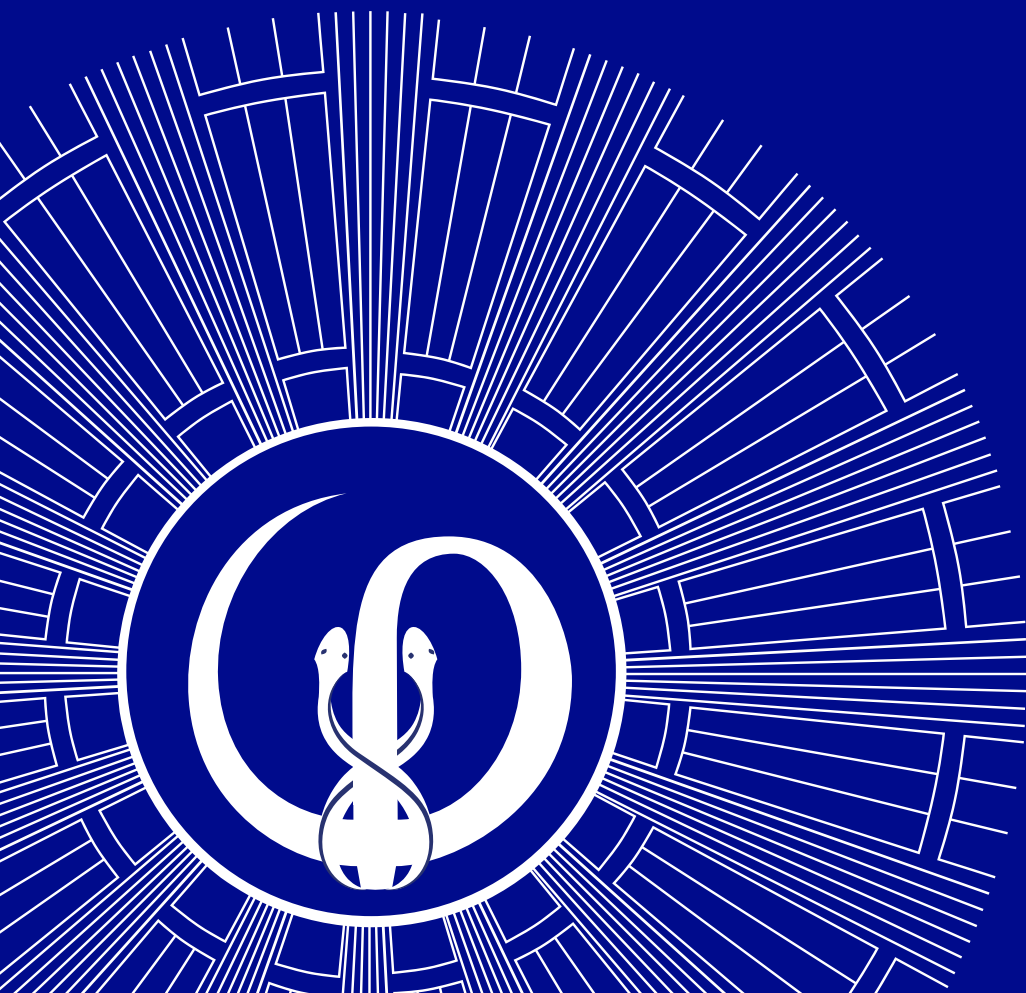


ARTS, SOIN ET RÉSILIENCE

NOTE PRÉPARATOIRE

N. Mentelin

Sous la direction de F. Baitinger, C. Fleury



Juin 2022

ARTS, SOIN ET RÉSILIENCE

NOTE PRÉPARATOIRE

Juin 2022

Note préparatoire au programme de recherche et d'expérimentation
« Humanités, arts et résilience dans la reconstruction
des femmes victimes de violences sexuelles en RDC »,
mené dans le cadre de la Chaire de Philosophie à l'Hôpital
au sein de l'Hôpital de Panzi du Dr Denis Mukwege.

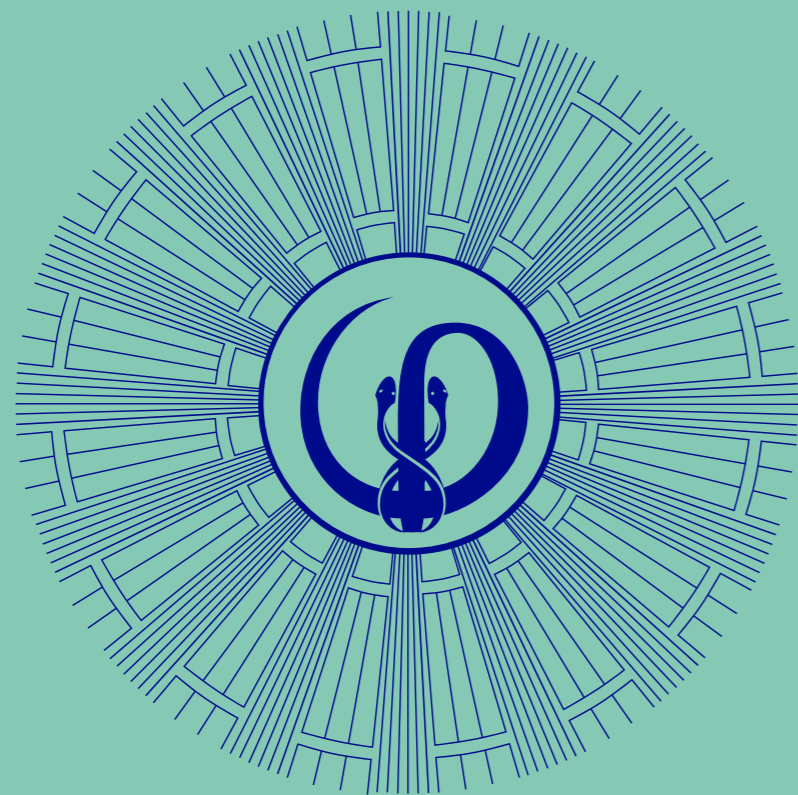
Auteure : N. MENTELIN¹

Sous la direction de F. BAITINGER², C. FLEURY³



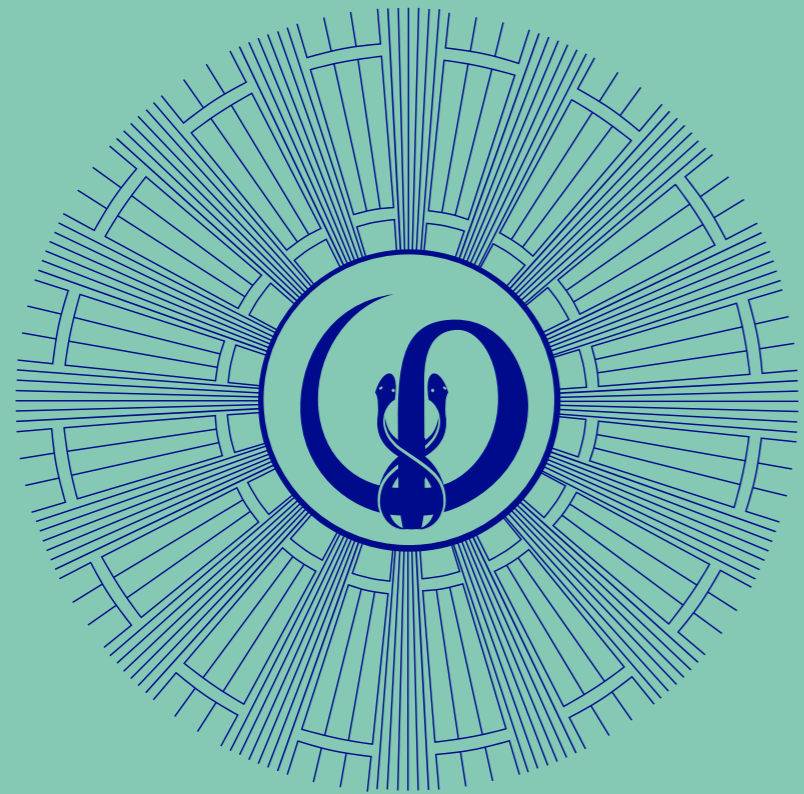
le cnam
GHU PARIS
PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES

- 1 Docteure en philosophie, psychanalyste, chercheuse associée au Centre de Recherches sur le Travail et le Développement du CNAM.
- 2 Frédéric Baitinger est philosophe, psychanalyste, docteur en French Studies de l'Université publique de New-York, qualifié au titre de maître de conférences en philosophie.
- 3 Professeur titulaire de la Chaire Humanités et Santé au Conservatoire National des Arts et Métiers, titulaire de la Chaire de Philosophie à l'Hôpital du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.



SOMMAIRE

9	INTRODUCTION
11	PRÉAMBULE
21	I. NOUVELLES CONNEXITÉS ENTRE L'ART ET LE SOIN
	A. Soins esthétiques, éthique et esthétique du soin
	B. Essor de l'art-thérapie
	1. <i>Art-thérapie et psychiatrie</i>
	2. <i>Précarités sociales, précarités subjectives au crible de l'art-thérapie</i>
	3. <i>Sport, cirque, ergothérapie, textile et Land Art</i>
	C. Actions et médiations artistiques à l'horizon du soin
	D. Lieux de soins, lieux de culture
	E. Le thérapeute, artiste du lien
41	II. PANOPTIQUE D'UNE THÉRAPEUTIQUE CULTURELLE
	Introduction : du care à la cure
	A. Art, résilience et psychanalyse
	B. Littérature, symbolisation et reconstruction
	C. Écrire : partager l'impartageable, déposer l'irreprésentable
	D. Arts plastiques, art contemporain : nouvelles orientations pour l'harmonisation du corps et du soin
	E. Théâtre et Body art
	F. Danse-thérapie : troubles psychiques, nouveaux élans chorégraphiques
	G. Musicothérapie : de la sonate maternelle aux musiques extrêmes
65	III. RECOLLER LES MORCEAUX, RÉPARER, RECONSTRUIRE, RESUBJECTIVER EN 2022
	A. Penser, panser, danser à l'hôpital de Panzi
	B. Art-thérapie et cliniques extrêmes
	C. Pornographie et traumatophilie
	D. Cinéma et hypertrauma
	E. Opération résilience
85	CONCLUSION
89	BIBLIOGRAPHIE



Hôpital psychiatrique

Lieu
Si plein de visages ;
Ils viennent trop près de moi...
Je voudrais tant m'enfuir.

Ils viennent regarder,
Ils viennent reluquer,
Ils viennent ricaner...
À moins que... ce ne soit moi ?

Il y a le Docteur Parlote,
Et la Sœur Réconforte,
Et Madame Marmotte,
Et puis... moi.

Il y a Madame Machin,
Et Monsieur Crachin,
la vieille Mademoiselle Gourdin,
Et puis... il y a moi.

Lieu
Plein de visages,
Et je ne puis m'enfuir,
Car eux tous, c'est moi !

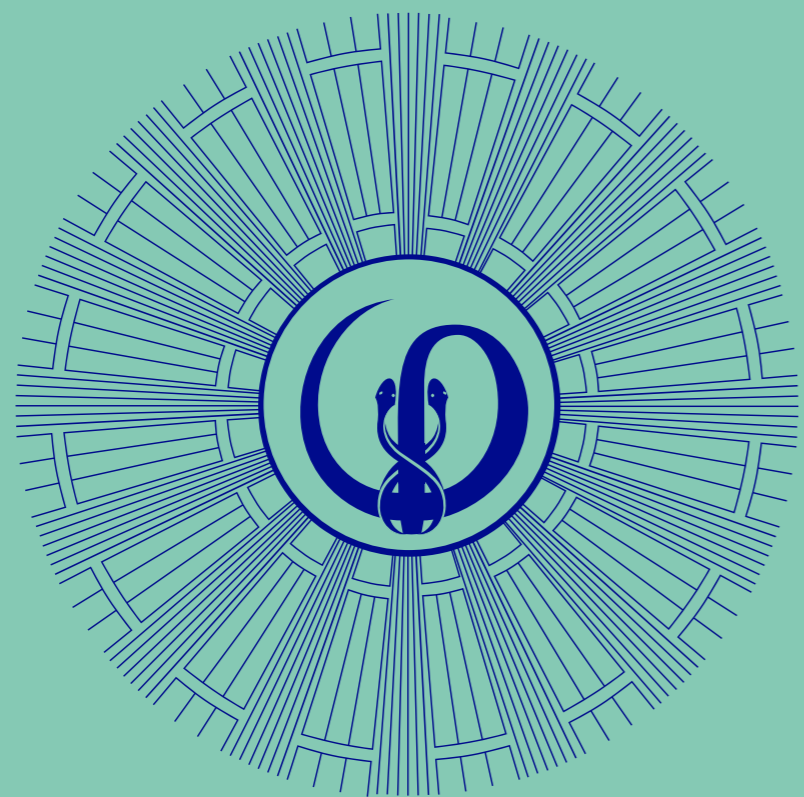
Margaret I. Little

Établie en vue de la réalisation d'un état de l'art sur un objet d'étude précis, cette note préparatoire vise à produire une brève notice historiographique ainsi qu'une large revue panoramique des connaissances récentes sur les connexités nouvelles entre l'art et le soin à des fins de résilience. Après un temps d'immersion dans l'historiographie du sujet, une recherche bibliographique par mots-clefs a permis d'identifier une sélection de travaux parus entre 2011 et 2022, puis d'en explorer le contenu par une lecture et une analyse attentive du corpus.

Pour l'élaboration de cette note préparatoire « Arts, soin et résilience », plusieurs bases de données ont été consultées entre décembre 2021 et mars 2022, principalement Pubmed, CAIRN, Wordlcat, Bnf Gallica et EM Consulte. De nombreuses références ont pu être identifiées à partir des mots-clefs suivants : « art » et « soin » ou « santé » ou « « résilience », « art-thérapie » et « résilience » ou « reconstruction », « art » et « trauma », « hôpital » et « culture » ou « activités culturelles », « soin » et « esthétique » ou « résilience », « art » et « résilience » ou « reconstruction », « soin » et « reconstruction ».

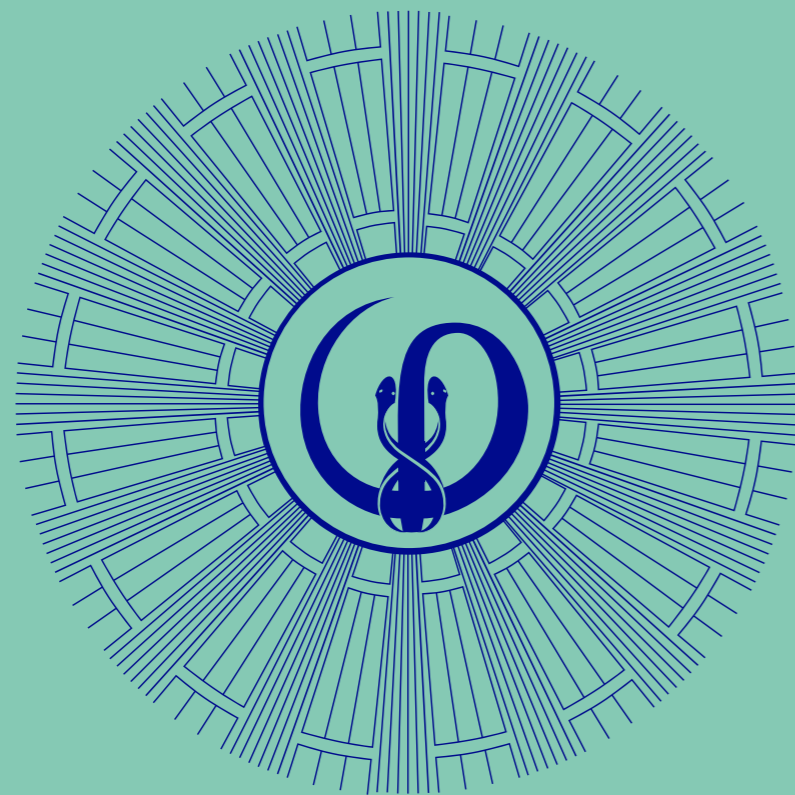
Les résumés des travaux sélectionnés ont systématiquement été consultés avant toute recension au sein du corpus bibliographique, composé d'articles et d'ouvrages scientifiques, de travaux académiques et de rapports institutionnels. Une lecture exhaustive des sources les plus significatives a été pratiquée après ce premier travail de repérage, permettant d'étoffer autant que possible le spectre de cette revue panoramique. La nouvelle cartographie obtenue à partir de ce corpus initial pourra servir de point de départ théorico-pratique à un futur état de l'art attaché au recensement des protocoles en place actuellement et en cours de développement autour de ces problématiques.

L'analyse thématique réalisée à partir de ces recherches bibliographiques a permis de donner à cette note préparatoire sa structure et ses principales orientations. Sa rédaction a été consécutive à un travail préliminaire d'analyse et d'interprétation des résultats obtenus. Prélude à de plus amples études, à de nouveaux programmes thérapeutiques articulant au plus près l'art et le soin, ce travail exploratoire se donne comme un premier repérage des initiatives et des problématiques qui se rencontrent aujourd'hui autour de ces questions. Les enseignements contenus dans cette note participeront à l'élaboration d'un dispositif de recherche-action visant à évaluer l'impact des différentes formes d'art-thérapie (danse, chant, écriture etc.) existantes sur la reconstruction des femmes survivantes de violences de genre et sexuelles, notamment à l'hôpital de Panzi (République Démocratique du Congo) fondé par le Dr Denis Mukwege.



INTRODUCTION

Directives officielles et initiatives institutionnelles s'accordent, ces dernières années, en faveur d'un rapprochement étroit entre le champ des arts et le domaine de la santé. En juin 2019, un plaidoyer pour une politique culturelle à dimension sociale est venu nourrir les colonnes d'un rapport remis au ministre de la Culture sous le titre *Une stratégie nationale pour la Santé culturelle* (Marinopoulos, 2021). La question d'une stratégie nationale en vue de nouveaux repères de santé, en lien avec la liberté du sujet, se pose d'une manière entièrement revisitée, à la fois classique dans ses assises philosophiques et totalement avant-gardiste du point de vue des nouveaux systèmes de soin émergents. L'actuelle réarticulation de l'éthique et de l'esthétique sur le terrain du soin a été pleinement reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé qui a publié, le 11 novembre 2019, son tout premier rapport sur les arts et la santé. Les enjeux d'un tel rapprochement se font particulièrement prégnants dans la clinique du trauma voire de l'hypertrauma où s'enracine la notion de résilience, qui désigne à l'origine « la capacité de réussir à vivre et de se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une maladie qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative » (Cyrulnik, 1999, p. 10). Le présent état de l'art doit être exploratoire au regard des dispositifs existants et des évaluations dont ils sont susceptibles ; il doit aussi être préparatoire de préconisations concernant l'essaimage de nouveaux modèles de soins articulant au plus près pratiques de l'art et problématiques de santé. Le développement de l'art-thérapie sera considéré à l'aune des innovations socio-thérapeutiques auxquelles travaille la chaire de Philosophie à l'hôpital, et nous verrons comment la composante esthétique engagée dans ces nouveaux paradigmes est entièrement configurée à un grand volet solidaire. Après un préambule historiographique qui permettra de mieux saisir l'arrière-plan culturel sur lequel se déploie l'objet de cette étude, nous nous intéresserons aux nouvelles connexités articulant l'art et le soin sous les formes les plus diverses, dans les lieux les plus insolites, avec des acteurs totalement réinventés. Ainsi seront précisées les principales coordonnées d'une cartographie esthétique-thérapeutique qui permettra, dans un deuxième temps, d'explorer chacune des grandes régions de l'art au prisme d'une large mobilisation des professionnels de santé. Le troisième temps sera celui des nombreux visages offerts aujourd'hui à la notion de résilience, qui explore volontiers les ressources de l'art-thérapie au soutien des cliniques extrêmes. Le tout nouveau modèle de soins mis en œuvre à l'hôpital de Panzi, pleinement ouvert à ces nouvelles médiations artistiques dans le domaine du trauma extrême, sera ici paradigmatique d'une vision holistique du soin : plus encore, il nous permettra de tracer les linéaments d'une nouvelle gestuelle thérapeutique à essaimer. L'approche interdisciplinaire engagée dans le dispositif hospitalo-académique représenté par la chaire de Philosophie à l'hôpital pourra ainsi permettre de dégager de nouvelles orientations pour la recherche en même temps que de nouvelles préconisations en matière de soin - à la faveur d'une articulation réfléchie, concrète et efficiente de l'esthétique et du thérapeutique. Cette étude viendra enfin préciser l'exigence d'une humanisation - c'est-à-dire aussi d'une harmonisation - du soin sur les lieux même de celui-ci, moyennant la participation active de tous les acteurs qui le composent. Le lien soignant-soigné sera donc revisité à l'horizon d'une thérapeutique culturelle, objet manifeste de la véritable urgence qui parcourt le soin aujourd'hui.



PRÉAMBULE

Écritures du corps et du soin

« Le dieu de l'écriture est un dieu de la médecine » : ainsi concluait Jacques Derrida à l'analyse du *Phèdre* de Platon, faisant remonter à l'Antiquité l'idée d'une écriture conçue et prescrite comme un véritable *pharmakon* (Derrida, 1989). Comparant les textes proposés par Phèdre à une drogue, Socrate interroge les différentes facettes de cette médecine paradoxale, à la fois remède et poison, en même temps maléfique - « *il faut brûler cette lettre* » - et incomparablement bénéfique - « *espérons surtout qu'elle ne se perde jamais !* » Capable de faire sortir Socrate de ses chemins routiniers, le geste d'écrire est déjà pas de côté, « dévoisement », pierre d'angle d'une nouvelle thérapeutique à part entière (Derrida, 1989, p. 266). Ce double volet de la prescription socratique n'aura de cesse de traverser l'histoire de la littérature, jusqu'à ce nouvel écart que constituera pour elle la naissance de la psychanalyse. L'émergence de la figure de l'individu moderne a profondément redéfini, en pleine Renaissance, les contours d'une intime parenté entre l'autonomisation du sujet souffrant et la création d'une toute nouvelle gestuelle littéraire. L'œuvre poétique de Jean de la Croix illustre de manière emblématique la naissance de ce cheminement conjoint, à première vue contradictoire, de « l'âme qui souffre » et se lance dans un couplet à la première personne, mourant à n'en pouvoir finir « de ne pas mourir », jusqu'à ce point d'accomplissement singulièrement résilient qui culmine dans les derniers mots du poème : « Je vis oui de ne pas mourir » (De la Croix, 1997).

C'est au XVIII^e siècle que cette tension dramatique trouvera ses lettres de noblesse, à travers l'œuvre très diversifiée de quelques penseurs venus déposer, en littérature, les germes de l'aventure psychanalytique. Parmi les grandes figures venues à l'origine de nouvelles passerelles entre l'activité d'écriture et l'action thérapeutique, Rousseau s'impose avec Diderot comme un véritable pionnier. On assiste en effet, chez cet auteur, à une transposition littéraire de l'affect musico-médical, portée par le thème récurrent de la lésion primitive écartelée entre la scène d'un « sauvetage initial » et le « crescendo implacable du mal apporté en naissant » : « Rousseau nous engage à considérer d'un seul regard les images du mal, et celles des remèdes ou des tentatives de guérison », à mesure que se construit « une œuvre qui apporte, sur le guérissable et l'inguérissable, l'un des plus étonnants témoignages qui soient » (Starokinski, 1989, p. 165-166). Signant son entrée dans la vie littéraire, la métaphore médicale intervient constamment au soutien d'une trajectoire d'écriture arraisonnée à composer avec « le fer qu'il faut laisser dans la plaie, de peur que le blessé n'expire en l'arrachant ». Tout en problématisant à l'extrême l'idée de guérison, l'écriture de Rousseau n'en reste pas moins rigoureusement dédiée à l'exigence radicale d'un « retour à soi » qui est aussi invariablement, chez lui, recours au soin (Starobinski, 1989, p. 175). Expérimentant ces nouvelles pistes thérapeutiques, Rousseau apparaît comme un étonnant précurseur de Ferenczi en anticipant la redéfinition actuelle du lien soignant-soigné : « Montrez vos faiblesses à votre élève si vous voulez le guérir des siennes ; qu'il voie en vous les mêmes combats qu'il éprouve. » Il peut alors aller plus avant dans ses *Confessions* en écrivant par deux fois : « Ce qui devait me perdre me sauva », au plus près du *pharmakon* platonicien.

Diderot, qui a tant contribué au déploiement de la pensée de Rousseau et qui s'intéressait beaucoup à la médecine, nourrissait également une vocation thérapeutique en prise directe avec les plus grands chantiers d'écriture (Prot, 2019). De l'*Encyclopédie* au *Neveu de Rameau* en passant par la révision secrète de manuscrits musicaux, Diderot a lui aussi posé les bases d'une interdisciplinarité culminant dans l'expression d'une thérapeutique culturelle. On peut même parler d'un véritable génie thérapeutique de Diderot, dont les multiples contributions théorico-littéraires n'avaient d'autre arrière-plan que l'événement lié à la naissance du sujet, et les moyens de le représenter. La question de la folie, du diagnostic, du surgissement tératologique et de son sauvetage par le génie de la musique sont au cœur du *Neveu de Rameau* (Digerher, 2014). Le destin de la musique baroque y est indissociable de la mise en scène d'une subjectivité portée au faite d'un processus de singularisation à travers la figure du musicien écartelé entre le spectre de la déraison et le dialogue outré avec le philosophe. Dépassant l'opposition entre le « cas » et la « singularité » incarnée par la figure du musicien en proie à la folie, Diderot ouvre la voie à une nouvelle option thérapeutique poétiquement référée à la satire. Mettant en scène (et en jeu) le destin de la subjectivité moderne, il trace les linéaments d'une synthèse littéraire entre le rationnel et l'irrationnel. L'enracinement profondément thérapeutique d'un tel geste d'écriture spécifie le génie du *Neveu de Rameau*, auquel Freud se réfère d'ailleurs à trois reprises dans son œuvre. Considéré comme un précurseur par le fondateur même de la psychanalyse, Diderot est assurément un éclairer de premier plan dans l'exploration interdisciplinaire des liens entre l'art et la santé.

La naissance de la psychanalyse a également connu les débords les plus intéressants du côté de l'écriture et de la littérature. La correspondance entre Rilke et Lou Andreas-Salomé est tout à fait paragimastique d'une sorte de co-éclosion d'un envol poétique et d'une vocation thérapeutique. C'est en effet sur fond d'inquiétude diagnostique relative à Rilke que Lou Andreas-Salomé, à l'heure même de leur rupture, en vient à circonscrire ce qui restera dans sa pensée « l'unique chemin de la santé ». Face au « cas » Rilke appelé à dévoiler la singularité du poète, Lou fait ses premières armes en tant que thérapeute et se montre déjà très sûre de ses indications : « à condition de tenir, tu guériras ! », créditant sans réserve les vertus thérapeutiques de l'activité créatrice (Rilke & Andreas-Salomé, 1985). Ces premières intuitions seront développées tout au long de son parcours de thérapeute, jusqu'à donner lieu à une initiative originale en matière de prescription : sitôt parues les *Élégies de Duino*, Lou Andreas-Salomé s'est empressée d'en prescrire la lecture à ses « patients les plus atteints », voyant là une médiation inédite pour accéder à la fine pointe de la guérison (Andreas-Salomé, 1970). Dans la continuité de la figure saloméenne, quelques ambitions guérisseuses ont vu le jour au XXe siècle à la faveur d'une pratique littéraire. Il convient ici de mentionner la trajectoire de Virginia Woolf, dont le destin tragique et néanmoins fécond sera relayé quelques années plus tard par l'itinéraire tout aussi contrasté de Sylvia Plath. Sujettes à des affections psychiques graves, les deux romancières n'en ont pas moins tantôt rivalisé, tantôt admirablement composé avec le spectre bipolaire. Même si cette pratique ne constituait pas à elle seule un pare-feu suffisant contre le vertige maniaque et les abîmes dépressives, Virginia Woolf n'a jamais cessé de créditer les vertus thérapeutiques de l'écriture comme thérapie (Morales, 2008). Elle défendait avec la dernière énergie la nécessité d'un « lieu à soi »¹, dont la littérature était à ses yeux le modèle par excellence. Faisant jouer dans le même temps une plume qui stabilise et une écriture qui déstabilise, elle tablait entièrement sur le potentiel libérateur d'une écriture pourtant constamment grevée par la menace de décompensation psychotique. Face à l'effraction traumatique enfermée dans les contours de la maladie, l'écriture est ici un médium de premier choix pour orchestrer une trajectoire de résilience emblématique du paysage littéraire du XXe siècle. Virginia Woolf s'est par ailleurs beaucoup

intéressée à l'expérience de la maladie en tant que telle. Dans son bref essai éponyme, elle déplore le peu de cas que la littérature a réservé jusqu'alors au corps souffrant : il est « pour le moins étonnant », écrit-elle, « que la maladie ne figure pas à côté de l'amour, de la lutte et de la jalousie parmi les thèmes majeurs de la littérature » (Woolf, 2007, p. 28-29). Elle y voit une occasion unique, encore inédite, de « prendre le temps de contempler le ciel » et d'accéder à cette « qualité mystique » que les mots n'ont pas dans les intervalles de santé. Comparant le malade au poète, elle chante les vertus sublimes de l'état maladif, seul capable d'associer au plus intime expérience esthétique et expérience thérapeutique. Cet enracinement semble avoir tout aussi paradoxalement profité à Sylvia Plath, qui s'est également laissée prendre à des oscillations articulées en permanence urgence d'écrire et urgence de guérir. « Prenons là notre dernier repas, comme sur un plateau d'hôpital », écrit-elle par exemple dans son poème « Cadeau d'anniversaire », avec cette tonalité mélancolique qui souvent va de pair, chez elle, avec un besoin impérieux d'écrire pour s'élancer et revivre. Entre tentative de résurrection et art de la renaissance, l'écriture confine ici avec une mise au tombeau qui rythme le processus de création poétique (Neau, 2014). Même si, là encore, l'urgence d'écrire n'a pas pu enrayer le destin tragique de Sylvia Plath, les contours d'une véritable urgence thérapeutique n'en sont pas moins âprement posés, expressément arrimés à l'explosion du geste poétique. La grande vigueur littéraire attachée à ces productions féminines permet donc de dégager, en marge d'aspérités tout à fait malades, de grands îlots de bonne santé (Little, 1994) concourant à l'émergence d'une alliance renouvelée entre le métier d'écrire et l'art de guérir. Dans son livre *Face aux ténèbres*, William Styron nous offre enfin un témoignage emblématique d'une pratique d'écriture nourrie d'une éminente composante palliative. Revisitant les gouffres d'une profonde crise dépressive, il raconte comment il a résisté aux sirènes de la tentation diagnostique, abandonnant les colonnes du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association*), et laissant relativement béante la question de savoir si sa dépression s'inscrivait, ou non, dans le cadre d'un tableau mélancolique. La brèche ainsi ouverte donne lieu à une percée thérapeutique dans un registre inattendu : contre toute attente, c'est en effet la « thérapie par l'art » - d'abord qualifiée d'« infantilisme organisé » - qui l'achemine rapidement vers une véritable libération. Loin de ses ambitions littéraires habituelles, Styron finit par se prendre au jeu d'une offre de soin art-thérapeutique qui, même lorsqu'elle confine au ridicule à l'hôpital, est présentée comme la pièce principale de sa guérison. A mi-chemin entre l'hypothèse biologique et l'enquête métapsychologique, il en vient lui aussi à comparer la remontée des abîmes dépressives à l'ascension du poète. Freud a toujours considéré que les écrivains étaient très en avance sur les psychanalystes. Dans *Le créateur littéraire et sa fantaisie*, il met en exergue la « libération d'un plaisir plus grand, émanant de sources psychiques plus profondes », liant plaisir préliminaire, plaisir esthétique et sublimation. Assimilant la littérature à une thérapeutique hors pair, il évoque également le pouvoir prophylactique de l'humour, fruit d'un « don précieux et rare », « particulièrement libérateur et exaltant » (Freud, 1927). Comme d'autres médecins avant lui, Freud n'a jamais hésité à se tourner vers les écrivains en éclairage des questions cliniques qui se présentaient à lui (Rigoli, 2021). C'est ce qu'illustre de manière emblématique sa lecture de la *Gradiva* de Gensén, où s'amorce une véritable propédeutique en matière de guérison psychotique.

1 Selon la traduction proposée par Marie Darrieussecq (2020).

Harmonie et dissonance à l'épreuve du soin

L'histoire de la musique fait elle aussi apparaître de profondes accointances avec le champ de la santé. Né en Grèce antique, le mot « harmonie » est à l'origine un terme musical dont Pythagore a fait une branche de la physique et des mathématiques, pour étudier ses lois dans la nature et le mouvement des planètes. C'est ainsi que la théorie de l'harmonie des sphères s'est popularisée dans toute l'Antiquité grecque, jusqu'à Platon qui a thématiqué dans le *Timée* le principe d'une musique conçue moyen de coordination de l'âme avec l'ordre et l'harmonie divine. C'est ainsi une véritable théorisation de « l'éthique musicale » qui a progressivement vu le jour (Dakovanou, 2015). Servant tantôt à éduquer le citoyen dans un sens apollinien, ou à produire un effet cathartique dans la perspective dionysiaque, l'harmonie est utilisée pour « ordonner » l'âme en même temps que la cité, conformément au sens premier du terme qui signifie lier, mettre ensemble, assortir. Une étude récente portant sur l'invention antique du hochet a mis en évidence l'importance du rythme et de la musique dans le processus de « fabrication de l'humain ». Le rôle structurant de la musique revêt un caractère éducatif et prophylactique, détournant l'enfant des activités désordonnées associées à de mauvaises habitudes (Dasen, 2017). Des attentions sensiblement analogues ont pu être repérées dans le monde arabo-musulman médiéval, où une grande importance était accordée à la musique pour l'équilibre du corps et de l'esprit humain. Mélodies, chants, airs et rythmes harmonieux étaient considérés comme de véritables médicaments, utilisés aussi bien auprès des nourrissons qu'au chevet des vieillards (Bensaad et al. 2017). Hildegarde von Bingen, à la fois poétesse, compositrice, illustratrice, thérapeute et mystique, véritable pionnière en matière d'interdisciplinarité au Moyen-Âge, a elle aussi lié de manière particulièrement ordonnée et décloisonnée la musique à l'art de guérir. En ce sens, elle a ouvert la voie aux travaux du théoricien et compositeur Johannes Tinctoris, auteur du *Complexus effectuum musices* rédigé dans les années 1470, et identifié comme le tout premier traité entièrement consacré aux effets de la musique. Ainsi a progressivement émergé la figure du musicien guérisseur, assortie à la Renaissance de mille anecdotes relatant les succès thérapeutiques de facétieux instruments (Christoffel, 2018). Dans la *Magie naturelle*, le polymathe Giambattista della Porta esquisse ainsi une brève anthologie historique de guérisons musicales (Porta, 1558), de sorte que la musique devient une composante incontournable de toute préparation médicale. S'ensuit alors une tentative de rationalisation des bienfaits thérapeutiques prêtés à la musique : l'histoire moderne de la pensée médicale fourmille d'expériences destinées à objectiver les objets vertueux investis par les médecins, esquissant une passerelle entre l'harmonie antique et la construction des parcours de soins modernes (Christoffel, 2018). Au XVIII^e siècle, l'usage de la dissonance a donné lieu à de nouveaux efforts de théorisation thématissant au plus près la dimension physico-physiologique du principe de l'harmonie. Parlant désormais d'« instinct » pour la musique, Jean-Philippe Rameau a ainsi posé les bases d'une nouvelle épistémologie étroitement articulée aux enjeux esthétiques qui agitent les milieux éclairés de son époque. Dans le *Neveu de Rameau*, Diderot a donné à l'ensemble de ces débats une traduction littéraire qui ouvre sur de toutes nouvelles pistes thérapeutiques, entre psychanalyse et psychiatrie lourde. Mettant en scène le destin de la musique baroque en même temps que les prémisses de l'invention de Freud, il réitère le grand motif des provocations adressées à Rousseau, pour qui la musique s'impose comme le remède par excellence. Relevant que son *Devin du village* est avant tout une « histoire de guérison », Jean Starobinski rappelle très à propos le conseil dispensé par la bonne fée à l'attention du Roi Phénix, désarmé devant les débordements de la Reine Fantastique : « Le meilleur moyen que vous ayez de guérir les extravagances de votre femme est d'extravaguer avec elle » (Starobinski, 1989). Les intuitions à l'œuvre dans la *Grädiva* de Freud ou dans le *Journal clinique* de Ferenczi ne sont pas loin, de

sorte que Rousseau s'impose lui aussi, dans son rapport très guérisseur à la musique, comme l'un des précurseurs de la psychanalyse. Dévoilant les coulisses d'une thérapeutique propre aux Lumières, le trajet qui va des *Confessions* à la *Nouvelle Héloïse*, n'a de cesse de redéployer le motif de l'énigme médicale, donnant les clefs d'une convalescence musicale et paradoxale, nimbée de cette ambivalence native qui l'obligeait à lire, à relire, à imiter et à sans cesse renier Rameau (Diguerher, 2014). Le XVIII^e siècle est ainsi le lieu d'une véritable odyssée thérapeutique qui trouvera ses lettres de noblesse dans l'écriture littéraire, au plus près de cette incroyable passion pour la musique qui l'a radicalement ferrée dans les plus belles joutes médicales. Les nouvelles entreprises théoriques déployées au temps des Lumières ont culminé, au XIX^e siècle, à la suite des travaux de Helmholtz, dans la découverte du volet psychologique lié à toute cette épistémologie. Elles ont aussi discrètement préludé à la naissance de la psychanalyse, Freud ayant à plusieurs reprises évoqué ses lectures des acousticiens du siècle précédent et sa dilection particulière pour la métaphore musicale (Lecourt, 1992). Musicien du rêve, virtuose de l'instrument psychique, Freud est allé jusqu'à envisagé la dimension polyphonique en compagnie de Lou Andreas-Salomé (Andreas-Salomé, 1970, p. 193). Comparant le travail de l'analyste à celui de Tartini, il était tout proche d'assimiler harmonie et homéostasie (Damasio, 2017) : cette importation de la métaphore musicale dans le champ thérapeutique fait écho à la « dissonance sexuelle » que Gilberte Gensel débusque dans tout ce qui maintient l'attention en éveil, dans tout ce qui inquiète, échappe à la maîtrise, fait surgir l'inattendu et pousse à improviser. « La dissonance est sexuelle et le sexuel dissonne », écrit-elle à l'affût de ces fêlures venues relancer le travail de l'analyste (Gensel, 2017). Dans son feuilleton musical autobiographique, Hermione Quinet en donne une illustration remarquable lorsqu'elle raconte en filigrane comment la musique - singulièrement la dissonance - lui a permis d'émerger de la dépression dans laquelle elle était plongée depuis la mort de son époux (Quinet, 2016). Les résonances thérapeutiques associées à la musique n'ont ainsi eu de cesse de se multiplier depuis l'Antiquité à partir du concept d'harmonie, prélude à cette instance dissonante qui lie plus qu'aucune autre le champ de l'art au domaine du soin. Instaurant des règles dans le paysage acoustique, la musique pourrait avoir une « fonction d'autodéfense contre l'invasion sonore », dans une tentative de maîtrise destinée à rassurer le sujet (Lecourt, 1994, p. 39). Les résonances psychanalytiques attachées à l'expérience musicale sont multiples : l'histoire de la musique en donne de nombreux exemples, depuis le final de *La Bohème* de Puccini jusqu'au célèbre accord d'ouverture du *Tristan* de Wagner. L'introduction de la septième diminuée, représentant l'accord indécidable en matière d'harmonie, offre toutes les possibilités d'interprétations : « cette dissonance ne pouvant être résolue, elle va marquer ou symboliser musicalement le filtre d'amour » (Wismann, 2012). Elle symbolise aussi la jonction entre dissonance et résilience à une époque où le destin de la musique est profondément lié à la conception nietzschéenne de la « grande santé ».

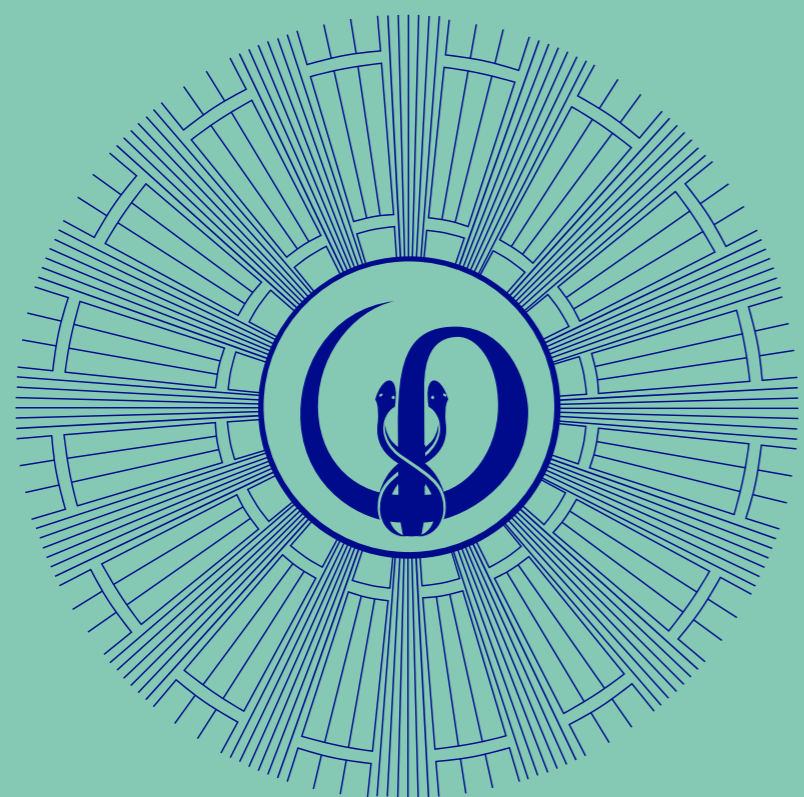
Corps souffrant et corps soignant en peinture

Depuis l'Antiquité, la maladie est considérée sous un angle moral et psychologique qui comporte aussi une traduction esthétique en peinture. Quintilien, au I^{er} siècle après J.-C., réprouvait la figuration du corps blessé dans les représentations et l'on assiste toujours, à la Renaissance, à une dissimulation très nette du fait pathologique, comme en témoignent les portraits de Montefeltre. Un régime de l'idéalisation est à l'œuvre, avec par exemple une véritable détermination à ne pas montrer les traces liées aux blessures de guerre. Ainsi se tisse une « histoire secrète de la peinture » qui va jusqu'à taire la malformation faciale de Charles Quint : le discours sur l'art tend à euphémiser le corps vulnérable. Frappé de cécité à l'âge de 30 ans, le

peintre milanais Paolo Lomazzo a commencé à représenter la difformité et la maladie pour autant qu'une valeur salvatrice peut leur être assignée. L'œuvre de Fra Angelico s'inscrit dans cette nouvelle perspective, à travers la représentation de scènes miraculeuses faites de guérisons d'estropiés, d'aveugles, de muets et d'épileptiques, juxtées par de nombreuses scènes de soins aux malades et aux infirmes. Le discours sur l'art devient plus nuancé : à l'horizon d'une guérison miraculeuse, la souffrance des personnages vient renforcer le rôle apologétique de l'image (Chantoury-Lacombe, 2010). Quant au portrait en malade, il persiste longtemps à susciter l'indignation théorique. L'interdit de la figuration désigne une face cachée par la peinture tout autant qu'une face cachée de la peinture : la représentation de la syphilis fait ici l'objet d'un véritable tabou. Une pénurie d'images figurant la maladie s'ajoute aux détours allégoriques et satiriques qui voilent, comme chez Holbein, l'aspérité pathologique (Chantoury-Lacombe, 2006). Chez Dürer la représentation individualisée du corps souffrant est en revanche associée à une figuration spectaculaire de la syphilis : les excès mis en scène se rapprochent cependant de la caricature. Le portrait de malade le plus connu est l'œuvre de Domenico Ghirlandaio, *Le vieil homme et l'enfant*, peint en 1490 : habituellement écartée du schéma afférent au portrait, la maladie trouve pleinement sa place dans cette œuvre qui surgit comme une véritable mise en scène du portrait lui-même. Adhérent en tout point au système représentatif de la Renaissance, sauf en ce qui concerne le motif avant-gardiste de la maladie, Ghirlandaio élève le portrait pathologique au-dessus des œuvres ordinaires et donne un prestige tout à fait inédit à l'infirmité. Ce trait de génie préfigure d'ailleurs la critique esthétique de Kant, qui soulignait que la maladie pouvait faire l'objet de belles descriptions et qu'elle pouvait être représentée en peinture, à condition de ne pas susciter de répulsion : « Seul un certain genre de laideur ne peut être représenté d'après nature sans ruiner toute satisfaction esthétique, donc la beauté artistique : la laideur qui provoque le dégoût » (Kant, 1985, p. 267). Cette esthétique pathologique trouve l'une de ses plus célèbres traductions dans le champ de la santé mentale à travers l'œuvre de Giorgione : en amont de son *Double portrait* symbolisant le tempérament mélancolique, son *Autoportrait* a considérablement inspiré Beckett qui y voyait une « lumière dans l'obscurité », une « antithèse de l'esprit et des sens », une véritable figuration de la division subjective et de l'affect d'angoisse (Kaltenbeck, 2007). Allant jusqu'à figurer la maladie de la peinture elle-même, Le Caravage a introduit une rupture franche dans ces évolutions en se peignant lui-même malade : non seulement la syphilis mais aussi la mélancolie ont pu être reconnues à l'épreuve de son *Bacchus malade*. Cette nouvelle orientation fait également écho à l'œuvre de Rembrandt, sur laquelle Éric Fiat a esquissé une petite philosophie du corps en lien avec le « charme de l'intimité » lorsque le séjour devient ambigu, grevé par l'expérience de la maladie ou de la vieillesse (Fiat, 2007). Au XVIIe siècle, les symptômes de la maladie se font encore discrets, comme en témoigne le diptyque *Les Pestiférés* exécuté d'après Rubens : une pâleur générale, une tache légèrement violacée laissant deviner la présence d'un bubon s'associent subtilement à une langueur corporelle répondant à tous les codes iconographiques référés à la désignation d'abcès. Dans d'autres tableaux, comme *La Peste d'Asdod* de Nicolas Poussin, c'est la fatigue ou la couleur de la peau qui sont pudiquement évocatrices de la peste bubonique. Dans la lignée de *La cure de la folie* de Jérôme Bosch, peinte entre 1494 et 1516, des artistes comme Jan Steen se sont ensuite attachés à des représentations spectaculaires faites d'hommes grimaçants, d'arrachages de dents, de lithotomies et de souffrances extrêmes endurées dans un besoin incompressible d'échapper aux instruments du chirurgien. La *Visite du médecin* peinte par Jan Steen entre 1658 et 1662 s'inscrit dans la lignée des représentations quasi-exclusivement néerlandaises de jeunes femmes « malades d'amour », figurant une souffrance féminine rattachée à une instabilité émotionnelle, elle-même souvent associée aux grossesses adultérines. Une sorte de pudeur paradoxale prend ainsi forme et couleurs, entre le cadre de l'intime et l'expression du spectaculaire : les dimensions réduites des tableaux favorisent une proximité qui met en scène le corps malade tout en voilant l'identification de la maladie.

Cette dissimulation opère en outre différemment en fonction du genre et des moeurs qui lui sont associés : la visibilité d'une esthétique pathologique se construit en tension constante entre vraisemblance et convenance (Pennanec'h, 2020). A la même époque, la *Leçon d'anatomie du Dr Tulp* de Rembrandt déplace encore les lignes : le corps étendu est bien le foyer lumineux du tableau, mais il ne l'est plus qu'en tant qu'objet, simple matériau de la démonstration professorale (Favre et al., 2007). C'est l'anatomiste et sa leçon en même temps dissécatrice et réflexive qui deviennent le sujet de cette œuvre dont une reproduction figurait d'ailleurs aux côtés du *Cauchemar* de Füssli dans le cabinet de Freud, entérinant la parenté entre le geste chirurgical et le procédé analytique (entretien avec Yves Depelsenaire, 2009). Jean Starobinski s'est intéressé à cette œuvre très connue de Füssli, où le don de double vue du peintre permet pour la première fois la figuration d'un rêve d'angoisse (Starobinski, 1974). A rebours de ceux qui, comme Falconet - brouillé avec Diderot - estiment que le peintre doit tout donner à voir, Füssli entend composer avec ce qui n'est pas représentable et qu'il appartient à l'imagination de suppléer (Vouilloux, 2011). Partisan de l'esthétique du sublime, l'œuvre de Füssli est emblématique d'une fracture propre aux Lumières, renouant avec une pudeur paradoxale au voisinage de la maladie et de toute forme d'inquiétante étrangeté. Ce voile intimiste se lève entièrement avec le *Radeau de la Méduse*, où Géricault ferre le spectateur dans les contours de l'horreur absolue - même si d'autres tableaux du peintre, comme *l'Officier de Chasseurs à cheval de la garde impériale chargeant*, ont pu donner lieu à de nouveaux rapprochements avec l'œuvre de Freud et notamment sa présentation de cas cliniques (Le Run, 2007). Au XIXe siècle, il est intéressant de constater que la critique s'est abondamment saisie de métaphores pathologiques pour disqualifier le travail des Impressionnistes (Ribon, 1995). Croûtes, eczéma, éruptions cutanées en tout genre sont évocatrices d'une maladie épidermique de la peinture elle-même, en écho à une conception de l'image picturale comme surface, mais aussi comme foisonnant réseau d'échanges avec la profondeur (Didi-Huberman, 1985). La peinture peut aussi répondre pour quelques-uns à une véritable nécessité thérapeutique : régulièrement effracté par la dépression et les hallucinations, Van Gogh travaillait par « succession d'exorcismes » pour mettre à distance le spectre de la folie et endiguer la survenue de nouvelles crises (Lapousterle, 2011). Il s'aménage à des fins personnelles une véritable thérapie par l'art : « Je travaille à deux portraits de moi en ce moment – faute d'un autre modèle – parce qu'il est plus que temps que je fasse un peu de figure. L'un, je l'ai commencé le premier jour où je me suis levé, j'étais maigre, pâle comme un diable. (...) Je laboure comme un vrai possédé, j'ai une fureur sourde de travail plus que jamais. Et je crois que ça contribuera à me guérir » (Lettre 604 à Théo, septembre 1889). Cependant, l'analyse de ces deux auto-portraits fait apparaître à la fois un clivage et la reconstitution du *self* en rapport avec l'objet primaire (Blum, 2003). Récemment redécouverte, la trajectoire picturale de Séraphine de Senlis n'est pas sans recouper les motions paradoxales du pinceau de Van Gogh. Inclassable, son œuvre a longtemps oscillé entre les réalisations de l'art primitif et les productions des « peintres du Cœur sacré » (Uhde, 1949). Progressivement envisagé comme un art singulier, puis comme un art d'exception, l'œuvre de cette artiste frappée de psychose est emblématique d'un processus de « sinthomation » directement corrélé au fait de créer, donc de faire surgir un signifiant, ce qui se traduit jusque dans l'expérience de la psychose par la possibilité d'accéder à la représentation de l'expérience absolument singulière du sujet. Ce processus de sinthomation diffère de la sublimation, qui n'a pas toujours rapport au champ de la création : il implique en outre la figure de l'Autre, pièce essentielle du processus de guérison engagé dans le geste de peindre (Martin-Mattera, 2016). Cette accointance entre peinture et santé s'exprime également pendant la Troisième République à travers les nombreuses représentations de scènes hospitalières dont Jean Geoffroy était passé maître, offrant au personnel de précieux motifs de continuité historique (Vottero, 2017). En 1922, avec la publication de son maître ouvrage *Expression de la folie - Dessins, peintures, sculptures d'asile*, le psychiatre Hans Prinzhorn achève de signer l'intime d'une relation qui a

toujours parcouru l'histoire de l'art. Une nouvelle catégorie émerge, « l'art des fous », en amont de la création d'un musée d'art pathologique à Heidelberg, doté d'une collection inédite réunissant pour la première fois des œuvres d'artistes souffrant de troubles psychiques. De nouvelles collections voient le jour, attestant de la grande qualité des œuvres présentées, égalant très souvent les productions d'artistes éloignés du monde de la psychiatrie (Berst, 2017). Dans la continuité des travaux de Prinzhorn, Jean Dubuffet s'est intéressé à ce nouveau champ, allant jusqu'à explorer des lieux insolites pour y révéler de nouveaux artistes : visites d'asiles, de prisons ou de milieux spiritistes ont ainsi fait le lit de découvertes qui lui ont inspiré l'invention de l'art brut, venu supplanter l' « art des fous ». Ce nouveau concept présente l'avantage de rendre compte de productions marginales très diverses, tout en dépathologisant les œuvres des artistes malades : « Il n'y a pas plus d'art des fous que d'art des dyspeptiques ou des malades du genou », écrivait Dubuffet en faveur de cette catégorie plus minérale, native et précieuse, déferée à l'« art brut » (Dubuffet, 1949, p. 202). Cependant, le critère d'autodidaxie, voire d'absence de culture, retenu pour définir et célébrer ce courant, ne va pas sans un certain dogmatisme : en les ostracisant, en les rapprochant exagérément de l'art naïf ou populaire, Dubuffet a pu contribuer à l'éviction de ces œuvres du champ culturel (Berst, 2017). Inclassable, à la lisière de l'impensé et de l'impensable, l'art brut engage tout particulièrement la parenté entre folie et créativité, avec toutes les aspérités reliant culture et psychiatrie. Une telle géographie ne permet cependant pas d'assimiler l'art brut à l'art-thérapie : les premiers auteurs d'art brut n'ont pas travaillé de manière encadrée, collégiale, mais ont toujours été indépendants. Il est même des exemples d'interventions trop directives en ergothérapie qui ont pu décourager certains artistes, manifestant l'impossibilité d'encadrer la création brute à l'intérieur d'un programme thérapeutique bien défini (Muzelle, 2007). Des artistes majeurs, tels Johann Hauser, August Walla, Oswald Tschirtner, Donald Mitchell ou Judith Scott, ont cependant été découverts grâce à des structures collectives, comme l'*Haus der Künstler* de Gugging ou le *Creative Growth Art Center* d'Oakland : cultivant un juste équilibre entre l'institution et la liberté de l'artiste, ces centres de création ont été, à l'inverse, source d'émulation et de fécondité. « Art dérangeant, mais vulnérable ! », nous dit Carla van der Werf à propos de l'art brut dont le mot d'ordre était « Authenticité » (Carla van der Werf et al., 2018). Après la Collection d'art brut à Lausanne assemblée par Dubuffet en l'espace de trois décennies, la collection de l'hôpital Sainte-Anne réunit des œuvres couvrant deux grandes périodes, « la première allant de » 1858 à 1949 avec des productions d'artistes du Vinatier, du « Voyageur français » et quelques pièces provenant de Sainte-Anne. Une seconde période s'ouvre avec le premier Congrès mondial de psychiatrie et l'exposition d'« art pathologique » conçue par Robert Volmat et Jean Delay, qui soulèvent l'indignation de Dubuffet et marquent une nouvelle ère, posant la question de la peinture comme planche de salut dans les cliniques les plus difficiles, dans les régions les plus intimes de la culture (Décimo, 2017).



I. NOUVELLES CONNEXITÉS ENTRE L'ART ET LE SOIN

Le 11 novembre 2019, l'Organisation mondiale de la santé a publié son tout premier rapport sur les arts et la santé, produisant l'étude la plus complète à ce jour des éléments factuels en faveur d'un tel rapprochement. Les résultats sont sans appel pour définir de nouvelles pistes thérapeutiques en matière de santé physique et mentale, ainsi que s'en réjouit le Dr Piroška Östlin, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, qui salue la pratique de tout art comme une « clef supplémentaire » au soutien d'une bien meilleure santé. Au prisme d'une médiation artistique ou d'un contact intime avec une œuvre, c'est un large éventail d'affections psychiques, de lésions somatiques et de maladies chroniques qui est concerné par l'intérêt thérapeutique d'une médiation en appui sur l'expérience esthétique. Une telle incitation est tout à fait corollaire d'une médecine de plus en plus disposée à composer avec la dimension artistique et culturelle qui, déjà, innerve sa propre pratique. En désignant tout récemment l'art comme un « tuteur de résilience », Pierre Lemarquis s'intéresse à des processus de guérison, voire de renaissance, qui ne contreviennent nullement aux dernières avancées des neurosciences : en conciliant ces deux polarités toutes contemporaines d'une oscillation classique entre l'art et la science, il propose d'assimiler art et médecine en ouverture sur de nombreux champs thérapeutiques (Lemarquis, Cyrulnik, 2020). En 2019, la faculté de médecine et de maïeutique de Lyon Sud a accueilli un colloque intitulé « L'invitation à la beauté : l'ouverture au monde par l'empathie esthétique ». Cette rencontre entre artistes et scientifiques a permis d'argumenter la fonction préventive, cathartique et même souvent curative de tout commerce avec la beauté. L'émotion esthétique, source d'empathie, définit les contours d'une communauté intersubjective qui devient en même temps communauté soignante. Ainsi l'exercice de la médecine trouve-t-il à s'étayer de plus en plus sur l'expérience esthétique, donnant lieu à la prise en charge de l'arrière-plan éminemment créatif d'une pratique que J.-P. Chauvin propose par exemple de désigner comme une « médecine des Actes », tournée vers l'élaboration d'« Actes curateurs » radicalement inassimilables à une médecine moins concernée par la question du sens associé à un itinéraire de résilience. Prenant appui sur la clinique du soin examinée à l'aune des apports croisés de la sociologie, de l'anthropologie et des représentations artistiques, Arthur Kleinman et Nadine Racine proposent la notion de « présence » dans les soins (Kleinman & Racine, 2019), à encourager mais aussi à préserver face à certains impératifs économiques, administratifs ou encore idéologiques. Le « rôle subtil des arts » a été précisé par Sylvie Dallet à la faveur d'une méthodologie de la créativité et de l'analogie permettant de « conjuguer les fils de chaîne et les fils de trame des accords de santé à construire » (Dallet, 2015, p. 132). Loin de disqualifier ces motions inventives, réparatrices et potentiellement subjectivantes, les dernières avancées de la médecine, ouvertes à de nombreux réaménagements, peuvent s'allier à une gestuelle créative en appui sur les philosophies de terrain et sur leurs incontournables balises éthiques. Ces redéfinitions de la médecine et de la santé au prisme d'une gestuelle créative appellent une réflexion interdisciplinaire dont Apolline Torregrosa dessine les linéaments sur la base des travaux du groupe de recherche sur arts, santé et éthique (GRASE, laboratoire d'éthique et droit médical, Paris Descartes V), qui s'est spontanément constitué autour de ces thématiques pour articuler la dimension éthique et la composante esthétique d'une médecine

ournée vers l'altérité et intéressée à l'aspect collectif de la santé (Torregrosa, 2017).

En contexte de crise et en résonance avec les nouvelles préconisations de l'OMS qui promeut le déploiement des arts sur le terrain du soin et de la vie de chacun, la médecine actuelle se drapait de nouveaux visages de plus en plus sensibles aux multiples facettes de l'expérience esthétique. De nombreux dispositifs voient le jour, articulant de manière originale, et sur des sujets graves, toutes sortes de composantes artistiques à des orientations de soin parfois interprétées comme de véritables injonctions à créer, en direction des patients comme à l'attention des soignants.

A. Soins esthétiques, éthique et esthétique du soin

L'esthétique n'est pas à la médecine ce que la médecine esthétique peut apporter à un patient. Pour autant, certains soins esthétiques peuvent parfois soutenir un authentique élan réflexif. C'est le cas, emblématique, dans la clinique des cancers féminins pour lesquels des dispositifs de soins psychologiques à médiation socio-esthétique sont proposés dans certains hôpitaux. Tout en respectant les mécanismes de défense des patientes effractées sur le plan à la fois psychique et corporel, ces propositions s'avèrent très efficaces, à l'horizon d'une restauration somatopsychique et d'une relance des processus réflexifs (Lecoite & Dumet, 2016). La mise en place d'ateliers esthétiques « look » peut également apparaître comme une piste thérapeutique intéressante pour la prise en charge des troubles alimentaires : d'après Almuneda Sanahuja et Cuynet, l'élaboration psychique d'une nouvelle image positive du corps peut être soutenue et accompagnée par l'ouverture du protocole thérapeutique à ces propositions d'ateliers esthétiques à même de préserver le sujet des risques de décompensation liés à la modification des limites du « moi corporel ». Badelier a de la même manière mis en exergue l'efficacité des soins corporels et esthétiques dans la clinique de l'anorexie, de l'autisme et de la sénescence, en contre-point d'un défaut commun de symbolisation. Par-delà ces cliniques spécifiques, la prise en charge des vulnérabilités physiques, psychiques et sociales contemporaines appelle des interventions pouvant se traduire par des soins esthétiques, spécifiquement dédiés au corps éprouvé, désocialisé et stigmatisé auquel s'intéresse Dambuyant-Wargny. Si ce type de soins peut ainsi recouvrir une dimension éthique de déstigmatisation et de resubjectivation, la ligne de partage avec les orientations de la médecine esthétique n'en est que plus frappante. Relevant l'importance croissante de cette dernière discipline en dermatologie, Hefez relève en effet les paradoxes d'une médecine dévoyée de sa vocation thérapeutique pour abonder dans le sens du commerce, mais aussi d'un pouvoir médical garant des normes de beauté actuelles. Entérinant le divorce entre l'art et le soin, la médecine esthétique pourrait inaugurer le règne contradictoire d'une médecine non thérapeutique, non soignante, voire déshumanisante. L'incorporation probante de soins esthétiques à des dispositifs thérapeutiques adaptés à des problématiques traumatiques contraste de plus en plus, aujourd'hui, avec ces paradoxes d'une médecine esthétique peu soucieuse de sa vocation soignante. Une telle médecine ne serait plus un art, tandis que les protocoles qui composent avec des soins esthétiques font preuve d'une créativité dont les résonances éthiques, thérapeutiques et artistiques apparaissent nettement dans les travaux les plus récents.

B. Essor de l'art-thérapie

De plus en plus présente dans les lieux de soin, l'art-thérapie est une discipline récente, venue institutionnaliser les nombreuses pratiques artistiques reconnues jusque-là pour leur portée thérapeutique. En 1908 déjà, Marcel Réjé publiait *L'art chez les fous, le dessin, la prose, la poésie*, révélant la grande plasticité d'une gestuelle artistique pourtant pratiquée dans des conditions difficiles. A vocation scientifique, la collection d'œuvres réunies par Hans Prinzhorn, psychiatre et historien d'art, a fortement contribué à élargir le regard porté sur les malades mentaux et influencé de nombreux artistes (Prinzhorn, 1922). En 1950, le premier Congrès international de psychiatrie promeut la psychopathologie de l'expression à travers un intérêt marqué pour les dessins et peintures de malades, prélude à la création du Centre d'étude de l'expression et à l'ouverture des premiers ateliers apparentés à l'art-thérapie dans les années 1960 à l'hôpital Sainte-Anne. L'art-thérapie s'ouvre progressivement à la psychanalyse et devient une discipline autonome, centrée sur l'expression et la médiatisation, bien distincte des ateliers occupationnels tournés vers l'animation. Dans la continuité des travaux de Guy Lafargue, Jean Brousta et Arno Stern sur l'expression créatrice et la sémiologie de l'expression, Jean-Pierre Klein a fondé en 1986 le centre de formation INECAT (Institut National d'Expression, de Création, d'Art et Transformation) ainsi que l'association Art et Thérapie, entérinant la nouvelle discipline dans toute sa dimension institutionnelle. Depuis, de nombreuses formations aux arts-thérapies, parfois nommées « thérapies médiatisées », sont proposées à l'université ainsi qu'au sein de différents centres de recherche et instituts spécialisés. Dominique Sens s'est intéressé aux contours éthiques de l'art-thérapie, qui tendent à unifier la multiplicité de ses médiations et de ses applications : le « care » (prendre soin) vient ici en complément du « cure » (soigner), et les notions de respect, de dignité, de liberté et d'autonomie des personnes sont plus que jamais au centre de ces pratiques.

1. Art-thérapie et psychiatrie

L'intérêt pour « l'art des fous » au début du XX^e siècle a certainement été inaugural de la dominante psychiatrique offerte aux multiples champs d'application de l'art-thérapie. Tout en soulignant la place de plus en plus probante de cette discipline en psychiatrie, Alain Dikann distingue entre une activité conçue comme occupationnelle et une offre de soin considérée comme une thérapie à part entière (Dikann, 2019), loin d'une conception déficitaire de la maladie mentale : les approches divergent beaucoup selon les institutions, qui doivent encore préciser les contours de leur offre de soin en art-thérapie afin que celle-ci y prenne tout son sens et devienne pleinement opérante.

Une réflexion en ce sens est conduite dans l'organisation des soins ambulatoires proposés dans certains centres de jour comme celui l'hôpital de jour de Décines, qui privilégie une démarche participative des usagers et intègre à sa stratégie psychothérapeutique des groupes semi-ouverts proposant de l'art-thérapie, du photolangage, de l'écoute musicale ou encore de l'écriture (Mestre, 2020). Composante essentielle des « soins innovants » progressivement dispensés dans les centres de jours, l'art-thérapie fait aussi partie des éléments qui alimentent la réflexion sur le fonctionnement de l'institution, vouée elle aussi à s'adapter et à se réinventer. L'inscription de cette discipline dans le projet même de l'institution s'avère donc indispensable pour la porter à sa pleine fécondité. Cette orientation peut être fournie par la clinique elle-même, lorsqu'elle s'intéresse par exemple à la conduite art-thérapeutique d'un processus de résilience consécutif à un traumatisme (Dikann, 2019). De même, appliquée à la fugue associative, l'art-thérapie a permis de dégager des méthodes de processus créatifs centrés sur les émotions, préludes à de nouveaux traitements du syndrome

de stress post-traumatique. Une relance de la prise de conscience devient ainsi possible à l'horizon d'une autogestion et d'une réduction de ces fugues. E. Cesari a ainsi pu mettre en évidence dans son étude les apports à la fois conceptuels, corporels et moteurs de ce processus de soin composant avec l'art-thérapie, amenant la reconnaissance des fugues associatives par les deux sujets visés dans ces travaux. Le cadre art-thérapeutique a également pu étayer un processus de formalisation de l'indicible pour ces patients, en résonance avec ces trajectoires de résilience que de nombreux auteurs ont décrites. M. Du Souchet-Robert a ainsi montré l'intérêt de l'art-thérapie dans le cadre de la clinique des « enfants-lucioles », enfants autistes, psychotiques ou encore dyslexiques, pour qui l'art-thérapie sous différentes formes – sculpture, aquagraphie-écriture, danse-thérapie etc. – constitue une aide très repérable en direction d'un processus de résilience. La mise en place d'un dispositif d'art-thérapie sur le thème de la bande dessinée au sein d'un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) a également fait l'objet d'une étude probante sur les processus engagés auprès d'adolescents psychotiques. Inscire progressivement leur travail dans l'historicité, assouplir les défenses mobilisées, stimuler le processus d'élaboration psychique et favoriser l'inscription dans une posture réflexive : telles sont les grandes dynamiques observées grâce à la mise en œuvre du dispositif art-thérapeutique, qui se présente à la fois comme un support d'observation, d'élaboration et d'interrelation thérapeutiques, à la fois probantes pour les patients et pour les soignants. Lorsqu'une approche interdisciplinaire est justifiée, l'art-thérapie s'impose fréquemment comme une démarche non-médicamenteuse qui peut, dans la clinique des troubles alimentaires, passer au premier plan auprès de patients soucieux de maîtrise et de rationalisation du protocole. Une importante étude réalisée à partir du questionnaire adapté du vécu de l'Échelle Clinique de Thérapies Médiatisées-Art-thérapie (ECTM) de Sudres a permis de mettre en évidence l'art-thérapie comme principal levier de l'acheminement du sujet vers de nouveaux espaces thérapeutiques, principalement la thérapie psychanalytique et la thérapie corporelle. Les résultats de cette étude, fondés sur le rapport coût/bénéfice/efficacité, sont uniment probants en faveur de l'art-thérapie. Pour autant, la prise en charge de l'anorexie met en exergue la nécessité de préciser les contours de l'art-thérapie : aussi « séductrice » que la pathologie qu'elle voudrait neutraliser, la géographie de cette discipline doit être soigneusement située parmi l'ensemble des pratiques qui s'en rapprochent (« psychothérapie médiatisée », « activité thérapeutique à médiation », « animathérapie », etc.) sans être assimilables à la spécificité de l'art-thérapie telle que la clinique de l'anorexie contribue à la révéler. La clinique impose ainsi un effort de définition à l'horizon d'une pratique art-thérapeutique reposant sur un dispositif singulier de surprise-reprise étayé sur le fonctionnement symptomatique et psychodynamique des patients anorexiques.

Les médiations numériques, intégrées à l'offre d'art-thérapie en psychiatrie, viennent tout à la fois enrichir et complexifier une palette thérapeutique en cours de redéfinition constante. Il est intéressant de noter que ces questions émergent précisément à l'horizon d'une application en psychiatrie (Salles *et al.*, 2020). L'arrivée de l'art numérique interroge la connexité possible entre l'art-thérapie et les médiations numériques en santé mentale, lesquelles ont d'ailleurs fait leurs preuves dans la psychothérapie des patients autistes (Virole, 2017), voire pour la prise en charge des pathologies limites en psychothérapie analytique (Tordo, 2016). L'ensemble de ces questions convergent vers celle du processus d'indépendance et d'autonomisation des sujets pris en charge en psychiatrie, tel qu'il peut être amorcé à partir d'une dépendance initiale et potentiellement réparatrice à l'institution de soin. La pratique de l'art-thérapie en psychiatrie pourrait ainsi amorcer cette trajectoire symbolisante qui, entérinant une situation de dépendance, permet ensuite au sujet de faire l'expérience de sa propre plasticité et de s'orienter vers la conquête d'une nouvelle indépendance (Languette et Katchadourian, 2014). C'est ce dont témoigne Marie-Agnès Languette, art-thérapeute et animatrice d'ateliers thérapeutiques avec médiations artistiques en clinique psychiatrique, sur la base d'une vignette clinique illustrant l'efficacité d'une co-création de l'objet advenu en art-thérapie, via une

gestuelle organisée dans le façonnage artistique non pour satisfaire les besoins immédiats d'une patiente souffrant de troubles schizo-affectifs, mais pour l'accompagner vers la formulation de sa propre demande et la reconnaissance de ses désirs inconscients. Dès lors « le dispositif art-thérapeutique comme lieu clos pare-excitant et rassurant permet au moi de la patiente de se restaurer sur le plan narcissique » (Languette et Katchadourian, 2014, p. 181). Plus encore, « l'objet créé est déjà le début d'un traitement de soi », ce que permet d'amorcer l'art-thérapie pour transformer le « corps-déchet » en un « corps valorisé » par l'entremise de l'objet créé qui devient médiateur du corps du patient, « espace de transition entre son regard, le regard de l'autre et son corps ». L'art-thérapie s'impose ainsi comme une pièce centrale d'un travail d'élargissement du regard, avec ce potentiel de transformation permettant de passer d'une « dépendance réparatrice à l'institution » - « dépendance consentie parce que nécessaire » - à « l'établissement d'un processus vers l'indépendance » (Languette et Katchadourian, 2014, p. 185) tourné vers la singularité, la subjectivité et l'autonomie des patients acteurs de leur propre création. Accueillir, mettre à l'abri, contenir s'imposent ainsi comme les grandes fonctions que l'art-thérapie partage avec l'institution pour favoriser une bascule créative et potentiellement subjectivante, singulièrement en psychiatrie, entre une situation de dépendance et un essor vers l'indépendance.

2. Précarités sociales, précarités subjectives au crible de l'art-thérapie

L'art-thérapie est de plus en plus intégrée aux dispositifs de prise en charge des vulnérabilités sociales et subjectives : migrants, jeunes enfants, patients âgés, touchés par la maladie d'Alzheimer, personnes en soins palliatifs, population carcérale participent de ces registres de précarités pour lesquels les médiations artistiques sont à l'étude actuellement. Jean-Pierre Klein a ainsi relevé récemment la manière dont l'art-thérapie vient bouleverser les paysages conjoints de l'art et de la psychothérapie en favorisant des processus créatifs de transformation et de symbolisation qui, agissant directement sur les mentalités, ont aussi une incidence dans le champ social. L'art-thérapie peut aussi s'articuler au sein d'une dynamique de soin interdisciplinaire, à la fois opérante pour les patients et éclairante pour les soignants : une proposition originale a été menée à bien en ce sens au sein d'une unité de soins en réadaptation à l'Hôpital de Loëx à Genève, où l'organisation des soins infirmiers s'est ouverte à une action artistique sous la bannière du triptyque « Penser la douleur, Vive la douleur, Panser la douleur ». La dynamique institutionnelle et la mobilisation de différents corps de métier a permis de mettre en évidence la fonction sublimatoire des ateliers d'art-thérapie qui déprennent les patients de leur situation de dépendance et de passivité pour les acheminer vers une posture de sujet, d'acteur et d'auteur (Skoulikas & Hamouda, 2014, p. 60). Une diminution des plaintes douloureuses a également été observée, invitant les soignants à élargir leur regard sur la douleur, la maladie et la personne malade considérée dans sa globalité et son aptitude à produire des œuvres souvent étonnantes.

Les situations d'exclusion et de précarité sociale sont aussi investies par des initiatives art-thérapeutiques qui s'avèrent efficaces en matière d'autonomie des personnes, notamment lorsqu'une pathologie chronique vient compliquer le besoin de réinsertion (Barthel & Bonnaud, 2018). Des accompagnements en art-thérapie à dominante arts plastiques proposés par l'équipe éducative de l'association *Hors la rue* ont également fait leurs preuves en direction de mineurs étrangers confrontés à des expériences de stigmatisation et de forte vulnérabilité psychosociale. La restauration d'une image positive d'eux-mêmes est ainsi rendue possible, la proposition d'art-thérapie moderne - orientation spécifique de l'art-thérapie instaurée par l'Afratapem (Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine, école d'art-thérapie de Tours) - venant créer du lien social et soutenir une dynamique identitaire

en amont d'une offre de soin et en complément du projet éducatif, avec des actions notables d'accroche, de médiation, d'évaluation et de soin. Ici, c'est sur la « partie saine » des jeunes patients que l'art-thérapeute va tabler afin d'« inscrire la personne dans une boucle de renforcement » (Gourmelon, 2018, p. 49). La mise en place de l'exposition « Regarde-moi » du 4 au 15 octobre 2016 à la Slow Galerie de Paris a permis à ces adolescents de faire l'expérience d'une communauté artistique très valorisante et socialisante. Là encore, l'interdisciplinarité est de rigueur, et le rôle de l'art-thérapeute se révèle particulièrement transversal au sein d'une structure à ce point expérimentale. Cette nouvelle médiation s'avère également très efficace dans l'accompagnement des personnes âgées en établissement ou en unité d'hébergement renforcé, ainsi que le relève Catherine Morice-Chauveau qui montre comment l'art-thérapie ouvre à des processus permettant aussi aux soignants de dépasser certains clivages normatifs de manière à prendre en charge non plus le patient âgé, mais la personne elle-même accompagnée dans toutes ses potentialités (Morice-Chauveau, 2019). Pour la maladie d'Alzheimer ou les troubles apparentés au vieillissement, Geneviève Laurencin a mis en évidence l'intérêt de l'écriture et de la musique dans un travail de reprise du lien altéré, en résonance avec le rôle essentiel dévolu à l'art-thérapie comme adjuvant non-médicamenteux de toute première intention (Laurencin, 2011). Ce dispositif permet de soutenir un travail d'expression, de liaison et de réorientation, à l'horizon d'une reconstruction de l'estime de soi qui encourage le lien social. « Formidable moyen pour continuer à s'exprimer et donc à exister », cette thérapie est « vivement conseillée auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer » selon Céline Rivault, qui soutient elle aussi que l'art-thérapeute travaille alors avec la « partie saine » du patient (Rivault, 2019). Enfin, en soins palliatifs, l'art-thérapie continue de trouver sa place à l'horizon d'un espace de créativité plus urgent que jamais, ainsi que Marie-Hélène Silvestre-Toussaint l'a relevé en posant qu'« un des enjeux de la culture palliative [...] est de rappeler la positivité de cette étape ultime de la vie, de transformer – “guérir” – des représentations à son sujet. »². *L'ars moriendi*, ou « travail du trépas » (Michel de M'Huzan, 1983), redevient alors selon elle tout à fait possible, et cliniquement vérifiable. Un exemple paradigmatique d'une efficace humaniste apportée par une proposition art-thérapeutique peut enfin être décrit au prisme de l'univers carcéral. Si la dimension de soin reste secondaire dans un tel espace, elle réapparaît avec force à l'occasion d'un atelier d'art-thérapie offrant aux détenus la possibilité d'un pas de côté toujours transgressif, mais potentiellement créatif dans le cadre de l'atelier animé en prison par Irina Katz-Mazilu, qui enregistre un nouvel espace-temps de décompression, de réparation et de redynamisation (Katz-Mazilu, 2019). La mise en œuvre de la méthode adoptée par l'Afratapem, entérinant l'art-thérapie moderne sur le principe d'une phénoménologie de l'individu considéré dans sa globalité, confirme l'indication d'une proposition art-thérapeutique de nature à diminuer la violence en milieu carcéral via de nouveaux éprouvés en termes de plasticité, justifiant pleinement une phénoménologie de l'action artistique à des fins thérapeutiques (Girardin-Gantier, 2019).

² SILVESTRE-TOUSSAINT, M.-H., « Culture palliative et malaise dans la culture », 22 avril 2021, <https://www.visitatio.org/culture-palliative-et-malaise-dans-la-culture/>

3. Sport, cirque, ergothérapie, textile et Land Art

Tendue entre une vocation thérapeutique de plus en plus plébiscitée et une revendication esthétique en constant renouvellement, l'articulation entre geste de soin et posture d'artiste se révèle des plus fécondes aujourd'hui. C'est ainsi qu'une myriade de propositions à médiations artistiques voient le jour, dans une efflorescence parfois insolite, à la fois créative et interdisciplinaire, qui permet par contraste de mieux cerner les contours de l'art-thérapie. Dans l'interstice qui se dessine entre ces deux grands pôles, on peut observer l'émergence de certains dispositifs qui vont également associer des dynamiques créatives à des orientations expressément thérapeutiques. C'est le cas notamment du Land Art, qui privilégie une inscription de l'art en dehors des institutions culturelles et rencontre ainsi volontiers les grands axes du projet Culture & Santé en jouant sur la porosité des frontières entre les différents univers professionnels, les divers champs artistiques ainsi que les conventions qui leur sont propres (Liot et al., 2020, p. 107-108). Cette discipline n'est pas d'ailleurs pas sans présenter une certaine parenté avec l'art brut du point de vue du rapport à l'éphémère : cette similitude touchant à la pérennité de l'œuvre se rapporte à des supports vidéos ou photographiques qui font au demeurant entièrement partie prenante de l'œuvre. Emilie Champenois propose alors de parler de « production d'art sur l'art » (Champenois, 2020, p. 106), entérinant l'idée d'une connexité plus intime avec l'essence du processus créatif (Dikann, 2019). Evoquant les différentes pratiques proposées au sein de l'Atelier d'Art du Centre Hospitalier Henri Guérin, Carla van der Werf signale ainsi le Land Art comme l'une des orientations importantes du Centre qui propose une ou deux fois par an un petit séjour en groupe de six personnes à la montagne : le choix de s'installer sur un terrain en friche correspond à la désignation d'un espace de travail, où chacun peut délimiter les contours de son espace personnel pour créer. Ces stages d'une petite semaine ont permis de montrer la fécondité de ce choix initial : « le terrain en friche devient une terre d'accueil des idées et de concrétisation de celles-ci » (Van der Werf, 2018, p. 123). La clinique adolescente se révèle particulièrement réceptive à la proposition de Land Art qui se surimprime de manière souvent heureuse à une myriade d'autres pratiques associant une dimension à la fois intime et esthétique. Claude Sternis s'est intéressé à ces modalités très protéiformes d'où se dégagent trois principaux registres de médiations : à côté de l'écriture (prose, poésie, théâtre, vidéo, journal, mail-art, carnet de voyage...), une large palette d'arts rattachés au corps est proposée aux adolescents (danse, théâtre, expression corporelle, jeu dramatique, cirque, clown, escalade, athlétisme, voix, musique, vêtement, maquillage...), en amont d'une somme tout aussi pléthorique de médiations à dominante plastique parmi lesquels le Land Art trouve sa place aux côtés de la peinture, du dessin, du collage, de l'argile voire même des marionnettes. Or, en instillant de la circulation entre ces trois registres, de nouvelles associations peuvent se révéler tout à fait fécondes auprès des adolescents, souvent freinés par exemple devant les supports à caractère plastique : en ce cas, la proposition créative de différents médiateurs au sein d'ateliers polyvalents a fait ses preuves, tels ceux qui associent des médiateurs relatifs aux trois registres, ou encore à des médiateurs intermédiaires comme le collage (associant écriture et médiation plastique), le photo-langage, la vidéo, le mail-art, ou encore le land art qui présente là encore un intérêt tout particulier, à mi-chemin entre art du corps et médiation plastique (Sternis, 2013, p. 59). A l'unité du Salève des Hôpitaux universitaires de Genève, un dispositif d'art-thérapie tout aussi original a également fait ses preuves à destination d'adolescents hospitalisés en psychiatrie. La valorisation des liens métaphoriques à l'adolescence préside de bout en bout à la mise en œuvre de cet atelier organisé autour du modelage avant de proposer une bascule en direction du Land Art dans le jardin de l'unité. Cette orientation du dispositif va de pair avec sa dimension d'ouverture, favorisant les rencontres, consolidant les liens de confiance, invitant à de nouveaux

déplacements, stimulant une dynamique d'« emboîtements de cadres » particulièrement propice au travail psychique (Perriraz Bourry & Barbe, 2012). Dans une telle unité, le modèle d'une art-thérapie poétique résonne pleinement avec un paradigme thérapeutique à caractère psycho-dynamique. L'idée d'une « Maison Corps » est cultivée à l'attention de ces adolescents pour qui l'aspect éphémère des créations du Land Art contribue à mettre en perspective, de manière tout à fait inédite, les outils d'ordre narratif qui sont forgés à l'horizon d'une mise en perspective de soi.

On voit comment l'intégration d'une gestuelle esthétique parfois insolite peut nourrir des aménagements thérapeutiques d'une belle audace interdisciplinaire et d'une grande finesse sur le plan clinique. Il convient, à ce titre, d'évoquer l'ergothérapie en interrogeant ses rapports avec l'art-thérapie et, plus généralement, tout ce qui concerne le champ artistique dès lors qu'un projet de soin se fait jour. « *Ergon* » signifiant « travail », la frontière avec le champ artistique ne s'avère de fait pas absolument indépassable. C'est ce que tend à faire apparaître Marion Figarol sur la base de ses travaux réalisés au sein de l'UHSA (l'unité hospitalière spécialement aménagée) du groupe hospitalier Paul Guiraud à Villejuif. Dans ce service de psychiatrie en prison accueillant des patients en hospitalisation à temps plein, des séances d'ergothérapie sont proposées sur prescription médicale ouvrant, pour les patients-détenus, l'accès à des ateliers médiatisés par la création d'un objet. Or la présentation d'un cas clinique pourrait tendre à brouiller la frontière entre ergothérapie et art-thérapie : lorsque le patient est amené à produire des peintures et à s'en saisir comme de supports « pour se reconstruire un corps propre qui ne soit pas livré à la jouissance d'un "Autre" et ainsi apaiser son rapport au monde » en y reconnaissant désormais des interlocuteurs potentiels, c'est un véritable travail de reconstruction, de reliaison, voire d'énonciation du sujet que l'ergothérapeute est amené à observer, dans une grande proximité avec l'art-thérapie (Figarol, 2021). Si cette capacité à « se créer un bord » à travers l'objet façonné en ergothérapie peut recouper la dynamique résiliente d'un atelier médiatisé autour d'un art véritable, cette connexité entre les deux disciplines peut aussi introduire une confusion potentiellement préjudiciable à une inter-fécondité heureuse de ces différentes pratiques. Si l'ergothérapie, préconisée dans le cadre de la psychiatrie moderne, est orientée vers des fins d'éducation, de rééducation, de réadaptation et de réhabilitation par l'activité, elle n'est pas assimilable à une forme d'art-thérapie. Sa créativité propre, jointe à l'usage de médiums quelquefois empruntés au champ artistique, ne sauraient pour autant introduire une dérive, une rivalité ou une indistinction qui ne feraient que fragiliser les contours de ces disciplines encore en pleine efflorescence.

Parmi le vaste éventail des arts rattachés au corps qui ne sont pas inclus dans le champ de l'art-thérapie, le cirque en tant que médiation privilégiée auprès d'enfants placés a fait l'objet d'études très récentes (Birrer & Dehais, 2021), étayées par une théorisation émergente du corps lors de l'émersion de ses sensations internes et de ses verbatims. Une méthodologie des dessins de conscience réalisés au Centre National des Arts du Cirque (CNAC) vient d'être mise au point en amont d'un travail de narration, traduction temporelle directement corrélée à l'action corporelle, capable d'ouvrir la voie à des opérations de conscientisation en prise directe avec ces processus ordonnés aux sensations internes chez les sujets circassiens (Andrieu *et al.*, 2022).

Entre toutes les pratiques extra-artistiques associant une dimension thérapeutique à une gestuelle esthétique, il convient enfin d'évoquer l'activité physique et sportive. Gilles Lecocq, Président de l'association « Le Corps pour le Dire », a en effet montré comment les Activités physiques artistiques adaptées (APAA), parmi lesquelles la danse et les arts martiaux ont une place de choix, offrent une occasion à la fois efficace et exigeante de travailler à l'inclusion des personnes vulnérables, sur la base de ces quatre piliers fondamentaux que sont l'empathie, le *care*, l'*empowerment* et la résilience (Lecocq, 2012, p. 52). Bien « au-delà d'une réhabilitation somatique qui permet au corps morcelé de se cicatrifier », le processus d'inclusion vise à offrir un après-coup de la rupture corporelle qui, s'il est facile à asseoir sur le plan théorique,

s'avère plus difficile à mettre en application dans une pratique parfois dominée par la perte de confiance, le sentiment d'insécurité et la peur face à la complexité des paramètres en présence. C'est ici que, chez l'enseignant, la posture emphatique et le *care* - « prendre soin » de donner et « prendre soin » de recevoir, sur fond de rencontre avec autrui et d'ouverture en soi-même - se révèlent de puissants leviers dans la démarche d'inclusion, favorisant en retour des formes de résilience associées à une logique d'*empowerment*, laquelle engage de bout en bout la capacité réflexive de la personne. Dynamique d'inclusion et processus de reconstruction corporelle, sociale et subjective s'interpénètrent de manière protéiforme dans le cadre de ces APAA souvent désireuses de lester leurs finalités éducatives, thérapeutiques et artistiques. De la même manière, les programmes de thérapie sportive organisés au sein de la CAMI Sport & Cancer, fondée par Jean-Marc Descotes, ancien sportif de haut niveau, et le Dr Thierry Bouillet, sont élaborés en tenant compte de l'ensemble des aspects médicaux, physiques et psychologiques affectant les personnes touchées par une maladie cancéreuse. Le principal levier de cette initiative est fondé sur le Médiété®, méthode spécifique à la CAMI³, empruntée au concept d'équilibre et de juste ajointement aristotélien, orchestrant chaque séance pour répondre aux atteintes et limitations de toutes sortes affectant les personnes touchées par des cancers. C'est peut-être encore dans le cadre du handicap mental que le sport s'impose comme un facteur de résilience particulièrement saisissant, très proche en cela de l'expression artistique. Pourtant, la question du sport de haut niveau pour les personnes en situation de handicap psychique demeure relativement nouvelle en France, à la fois centrale sur le plan de l'intégration et déstabilisante pour une société affichant toujours plus d'ambitions du côté de l'inclusion. Elle se révèle pourtant fructueuse, comme en témoigne Pascal Pereira Leal, premier médaillé de l'histoire de la Fédération française du sport adapté (FFSA), souffrant de déficience mentale et de schizophrénie, qui a pu partager à la presse les linéaments d'un parcours profondément résilient à travers un exploit sportif qui l'a non seulement acheminé vers la construction d'une identité positive, mais aussi vers la reconstruction d'un monde acceptable pour lui⁴. Puissant vecteur de transformation des rapports sociaux, le sport de haut niveau pratiqué aux Jeux Paralympiques ou encore aux championnats du Monde est ainsi partie prenante d'un acte de renaissance « rendant possible [...] le chemin non tracé de la résilience » (Comte, 2015, p. 125-126). De telles initiatives posent la question, souvent épineuse, d'un tel processus dans le contexte de l'atteinte psychique grave. Ici, penser le processus de reconstruction identitaire revient à donner toute son ampleur au concept de résilience, qui implique aussi une meilleure compréhension du fonctionnement de l'univers mental de ces personnes et qui s'applique donc tout aussi bien à leur entourage. En lui-même, le regard porté sur les personnes en situation de handicap peut constituer un facteur de résilience : les témoignages de nombreux parents tendent ainsi à entériner la valeur du sport comme facteur de résilience pour ces personnes en les aidant à reconstruire une estime de soi et une aptitude à la performance capables de les rapprocher du champ de la normalité et d'une meilleure sociabilité. Les militaires confrontés, sur le plan physique ou psychique, à des traumatismes de guerre, se sont vu également proposer des programmes de reconstruction par le sport, organisés à des fins de résilience et de réinsertion, sur le modèle des *Invictus Games* initiés par le Prince Harry de Galles en 2014. Une bonne coordination entre les différents acteurs du soin a été mise en évidence pour organiser au mieux de tels accompagnements extrahospitaliers (Boutet-de Basquiat *et al.*, 2018). Il a également été montré que pour certains sportifs déficients intellectuels, le fait d'assumer une identité - pour soi comme pour autrui - de sportif handicapé mental compétitif et performant, capable d'accéder à un dépassement de

3 <https://www.sportetcancer.com/la-therapie-sportive>

4 <http://www.lanouvellerepublique.fr/Toute-zone/Sport/Autres-Sports/n/Contenus/Articles/2012/09/04/Pascal-Pereira-Leal-Un-aboutissement>

soi, s'inscrit dans une recomposition identitaire qui est de grande valeur sur le plan de l'intégration, et qui tend à faire oublier la condition de « handicapé sportif ». Entre recomposition et reconstruction, résilience et renaissance, toutes ces trajectoires sublimées par le sport de haut niveau viennent ainsi rectifier la tangente extraordinairement disqualifiante de tous ces regards invalidants, transparents, stigmatisants qui viennent trop souvent se fixer sur le symptôme du handicap en y ferrant l'identité du sujet. De fait, la capacité des sportifs en situation de handicap mental à s'inscrire dans le champ compétitif et dans une logique de performance au plus haut niveau témoigne d'une plasticité incroyable. En outre, elle participe de manière très concrète à la reconnaissance d'un véritable statut de sportif presque capable de désamorcer la condition de « handicapé sportif », pleinement « acteur du sport » et « artiste du corps » (Martin, 2019). Ainsi, au même titre que l'art, le sport s'avère une pratique singulièrement efficace pour rendre les individus « capacitaires », c'est-à-dire leur « redonner aptitude et souveraineté dans ce qu'ils sont », selon une « vision de la vulnérabilité qui ne soit pas déficitaire mais, tout au contraire, inséparable d'une nouvelle puissance régénératrice des principes et des usages. » (Fleury, 2019, p. 7) En témoigne, dans le secteur artistique, l'organisation d'expositions parfois pensées comme des « handi-expositions », sur le modèle du « handisport », où l'on peut enregistrer des performances au fond assez similaires : le contexte du handicap, quel qu'il soit, révèle comme aucun autre l'intime parenté qui existe entre un geste sportif et une gestuelle esthétique. Plus encore, il est ce lieu d'un passage nécessaire, d'un renversement possible entre une vulnérabilité vue comme « combinaison d'hyper-contraintes, qui sont souvent d'emblée dévalorisées, stigmatisées par la société comme étant non-performantes, invalidantes et créatrices de dépendances », à une fragilité qui peut éminemment « être affaire de rareté, de beauté, de sensibilité extrême » (Fleury, 2019, p. 7-8). Génératrice d'*ethos*, cette pointe extrême de la vulnérabilité qui pousse à l'art, qui repousse les limites du sport en portant toujours au dépassement de soi, invite comme nulle autre à penser par soi-même, à faire sienne l'injonction kantienne à sortir de cet état de minorité dont les hommes ne sont pas toujours disposés à s'affranchir. Sous cet angle, les expériences de liberté attachées à l'exercice d'un art ou d'une performance sportive font de la grande vulnérabilité un terrain d'expérimentation souvent inégalé, quelquefois inouï, capable de jeter d'étonnantes passerelles entre la joie du champion régénéré et le bonheur de l'artiste transfiguré.

C. Actions et médiations artistiques à l'horizon du soin

Le champ de l'art-thérapie, appartenant à la catégorie des psychothérapies médiatisées, doit être distingué du champ psychosocial et des apprentissages pouvant intégrer une médiation artistique a priori détachée de toute dimension de soin : Martine Colignon argumente cette ligne de partage en appui sur sa double expérience à la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale de l'hôpital Sainte-Anne, ainsi qu'au sein d'une association d'insertion implantée dans un quartier classé Zone urbaine sensible (ZUS). Dirigés sur indication du psychiatre au service des consultations spécialisées THECC'ART (Thérapies comportementales et cognitives, psychanalytiques et thérapeutiques), les patients de l'hôpital sont d'emblée référés à la question du soin : en l'absence de demande explicite, cette question est tout aussi centrale dans le champ de la réinsertion centrale, générateur de situations de renoncement au soin paradoxalement aptes à relancer le travail (Colignon, 2017, p. 28). De même, la question du cadre (structure, mission, objectifs, problématiques cliniques) demeure centrale pour qualifier le recours à une médiation artistique. Martine Colignon insiste d'une part sur la nécessité d'une indication et d'un suivi médical toujours indispensables pour poser le cadre d'une offre d'art-thérapie, et d'autre part sur l'importance de la formation de l'art-thérapeute qui doit intégrer une solide base artistique, un volet psychopathologique et une forte composante psychanalytique

(Colignon, 2017, p. 33). Face à une offre pléthorique de pratiques et de formations proposées sous la bannière de l'art-thérapie (psychothérapies créatives, médiatisées, thérapies à médiation artistique, thérapie expressive, animation thérapeutique...), mais aussi à des problèmes de formation des professionnels en charge de ces parcours thérapeutiques (Dubois, 2020), elle relève l'importance d'une définition apte à préciser le statut et l'identité de l'art-thérapeute, praticien d'une discipline qui n'est toujours pas reconnue en France, contrairement à la Grande-Bretagne qui l'entérine comme une profession paramédicale sur la base d'un standard de formation de haut niveau appelé à devenir un modèle européen. Il convient d'explorer cette pléiade de propositions à composantes expressives, créatives, artistiques, parfois simplement déployées entre médiatisation et animation, pour les confronter à une connexité féconde et encadrée entre une pratique de l'art et un véritable horizon de soin.

Tout d'abord, il convient de signaler le lien entre médiations artistiques et estime de soi à l'adolescence tel que C. Cote le met en exergue dans sa thèse de doctorat, à l'analyse des « rencontres créatives » organisées en lycée professionnel. A l'appui de ces hypothèses, la Maison des adolescents des Hautes-Alpes organise depuis 2011 des actions à médiation artistique en direction d'adolescents en difficulté (Fivian, 2016). Des initiatives du même ordre viennent d'être organisées dans le cadre de la consultation transculturelle de Bordeaux spécialisée dans l'accueil de personnes migrantes, toutes victimes de violences et nécessitant des soins spécifiques. Différents ateliers de peinture, écriture, théâtre et danse, mobilisant tous les acteurs d'une équipe interdisciplinaire, ont notamment pu faire leur preuve dans la clinique de l'hypertrauma. L'usage de ces médiations artistiques s'est en effet avéré particulièrement efficace dans des contextes où la parole ne peut advenir, permettant aux personnes de « reconstituer des matrices et des enveloppes culturelles qui ont été arrachées et/ou endommagées par l'exil et les pertes » (Mestre, 2020, p. 172). Ces dispositifs se sont enfin révélés parfois spectaculaires pour une restauration solide et rapide du lien mère-bébé, ravivant les compétences maternelles et parentales gravement mises à mal par l'expérience de l'exil.

Les recherches récentes désignent cependant la psychiatrie comme le domaine d'application privilégié de toutes ces thérapies à composante artistique qui ne sont pas assimilables à de l'art-thérapie. Le choix d'une orientation psychanalytique dans la mise en œuvre de médiations artistiques thérapeutiques peut justifier cette distinction d'avec l'art-thérapie en raison de la prise en compte des effets de l'associativité et de la dynamique du transfert, de nature par ailleurs à relancer le travail de symbolisation des cliniciens (Rabeyron 2017). C'est le cas, emblématique, du nouveau dispositif clinique à dimension psycho-artistique, impliquant une médiation par l'artiste, qui vient d'être mis à l'étude dans une institution de soin en psychiatrie pour adolescents. Effectuée dans le cadre d'un projet de recherche d'orientation psychanalytique, l'ouverture de ces ateliers a été adaptée en fonction des services : théâtre et sculpture pour l'unité d'hospitalisation, écriture et musique pour l'interface entre hospitalisation et prise en charge ambulatoire, enfin peinture, écriture et hip-hop pour le suivi ambulatoire. La présence des artistes, en tant qu'intervenants extérieurs, s'avère fondamentale dans ces ateliers, offrant les conditions d'une triangulation entre l'adolescent et l'artiste en duo avec un soignant, ainsi qu'une compréhension des remaniements psychiques qui peuvent s'engager chez les jeunes patients. Dans la continuité de l'hypothèse selon laquelle le dispositif artistique en psychiatrie serait un lieu d'expression symptomatique, le contact avec l'artiste pourrait de même favoriser l'émergence de différents niveaux de superposition de formes psychiques/plastiques à la faveur d'une véritable opération de « trans-faire » (Masson & Perret, 2018, p. 549). L'artiste saisirait de manière radicale, par son « faire-œuvre transgressif », le vide sidéral de l'institution et plus particulièrement de la psychiatrie actuelle (Masson *et al.*, 2021). D'autre part, invitant à une dynamique collaborative, ces dispositifs encore inédits permettent à l'occasion des post-groupes d'ouvrir un espace de jeu et d'engager un travail de mobilisation psychique pour l'équipe soignante. Si la fonction thérapeutique alors observée est

attribuée au dispositif plutôt qu'à l'art en lui-même, il n'en reste pas moins qu'elle préside à l'arrière-plan des ateliers d'expression plastique proposés en psychiatrie : l'ancrage dans le soin, participant parfois de véritables chantiers de reconstruction psychique, peut très rapidement émerger de propositions artistiques qui, initialement, relevaient simplement du champ occupationnel (Guyader, 2019). C'est le cas de la médiation thérapeutique par l'autoportrait, appelant la désignation d'un cadre bien établi et la définition d'un projet de soins personnalisé (Prunet *et al.*, 2019).

Se distinguent encore de l'art-thérapie les pratiques artistiques amateur ainsi que l'art brut, considéré comme production culturelle à part entière, désolidarisé de toute référence à l'univers psychiatrique. Si elle n'implique pas de médiation par l'art, la fonction structurante ou thérapeutique de ces pratiques intervient tout de même à titre secondaire (Bonnefon, 2012, p. 164). Ces espaces de pratique artistique, qui ne sont pas une alternative ou en opposition avec l'art-thérapie, permettent en outre, en apportant une ouverture sur l'extérieur, de rompre avec le huis clos institutionnel. La question de la désaliénation des auteurs et des œuvres est au cœur de ces pratiques : elle est par exemple à l'origine de la création de la Frente de Artista del Borda, institution située au cœur de l'hôpital José T. Borda, l'une des unités psychiatriques les plus importantes de Buenos Aires. En se posant comme une structure « non thérapeutique », non apparentée à un dispositif de soin, la Frente vient questionner les usages et les limites de ce dernier au cœur même de l'institution dont elle questionne les mécanismes en revendiquant son appartenance au groupe des « fous » et des « malades ». C'est dans ce contexte que sont proposés des ateliers artistiques de disciplines variées (théâtre, musique, peinture, cirque, mime, danse, photographie, lettre, expression corporelle, journalisme), visant toutes la production d'œuvres destinées à être présentées en dehors des murs de l'hôpital (Salmona, 2012). Ces dispositifs ouverts sur l'extérieur se distinguent expressément des ateliers à médiation artistique à vocation thérapeutique qui existent par ailleurs au sein de l'hôpital : seule la dimension artistique des œuvres est visée, dans une démarche désalinéniste qui exclut expressément toute composante de soin. Pour autant, les recherches menées par I. Salmona font bien apparaître comment le soin, dans sa dimension la plus vaste, élargie à l'idée d'un mieux-être et à une dynamique profondément libératrice, finit par émerger au cœur de ces dispositifs pourtant détachés de tout encadrement et de toute ambition thérapeutique. La fonction de soin, qui n'apparaît que subsidiairement, est totalement incorporée à une gestuelle artistique irréductible à toute visée utilitariste : elle n'en est que plus efficace, parfaitement ajustée à ces gestes émancipateurs que l'on ne retrouve qu'à l'occasion d'une œuvre. C'est en somme l'articulation entre un dispositif de liberté et celui d'une production artistique qui est au principe d'une telle structure. Là encore, c'est la position du soignant qui est fortement interrogée voire remise en cause lorsque la catégorie des patients et celle des cliniciens viennent à être abolies. En choisissant la pratique artistique comme principal levier d'une vaste opération de désaliénation, de telles structures invitent à repenser de manière radicale les modalités classiques de la relation soignant-soigné. De nouveaux travaux ont également fait apparaître la dimension libératrice attribuée à une pratique artistique dans des contextes d'atteinte motrice, lorsque le corps est vécu comme une prison et qu'un besoin d'évasion se fait jour. La pratique d'un art visuel semble probante dans ce contexte, étayant un sentiment d'estime de soi et de fierté quant à l'œuvre réalisée (Besse, 2018). Nombreuses sont aujourd'hui les médiations artistiques qui s'éloignent de l'art-thérapie voire se distancient radicalement du soin⁵ pour mieux renouer, au terme d'un parcours qui privilégie l'art et le sujet,

5 Nous pouvons encore renvoyer ici à Martine Colignon, *op. cit.*, 2017, p. 34 : « L'art en soi n'est pas destiné à être thérapeutique ; il est important de distinguer la poursuite d'une œuvre par l'artiste et le travail effectué dans un dispositif thérapeutique utilisant une médiation, même si certains patients s'engagent dans une œuvre. Elle est d'ailleurs souvent menée en dehors des ateliers d'art-thérapie et d'une certaine façon doit se poursuivre en dehors de ceux-ci. »

avec une composante thérapeutique au plus près des attendus de toute trajectoire de désaliénation, de déstigmatisation voire de resubjectivation.

D. Lieux de soins, lieux de culture

Les interventions artistiques en milieu hospitalier, largement réalisées par des bénévoles ou des animateurs, sont encadrées depuis 2010 par la convention interministérielle « Culture et Santé » qui, en décloisonnant le secteur sanitaire et le champ médicosocial, s'inscrit dans la continuité des jumelages entre établissements de santé et structures culturelles préconisées par la première convention nationale « Culture à l'hôpital » de 1999 : le développement de l'intervention d'artistes professionnels dans les hôpitaux et les structures médico-sociales résulte d'une politique interministérielle. Ainsi est-il fortement encouragé à la faveur de prérogatives propres au ministère de la Culture, attentif à l'excellence des artistes visés. L'hôpital devient alors progressivement un nouveau territoire d'expérimentation artistique : si les actions artistiques hors les murs ne sont pas en elles-mêmes nouvelles, leur essor étroitement connexe à des dispositifs publics apporte une tonalité nouvelle à ces démarches d'artistes (Langeard *et al.*, 2018). Le territoire investi devient un support pour la créativité, tandis que se redéfinissent les frontières de l'activité artistique main dans la main avec les limites du soin : l'art prodigué à l'hôpital, peu valorisé à ce jour dans les milieux artistiques, invite pourtant constamment à questionner le sens des normes et des pratiques des professionnels. Une dynamique de co-création et de coopération se met en place pour interroger l'organisation de la santé elle-même et permettre aux personnes hospitalisées de s'émanciper du statut de malade ou des catégories liées au handicap. L'acte de création permet d'échapper aux identités souvent enfermantes et stigmatisantes assignées par l'institution, pour retrouver le chemin de la personne humaine. Publié en 2020, l'ouvrage de référence *Culture et Santé* de Françoise Liot, Chloé Langeard et Sarah Montero analyse, sur la base d'une étude trois années, la façon dont la mise en œuvre du dispositif « Culture et Santé » vient bousculer les pratiques des artistes aussi bien que celles des professionnels de la santé et du social (Liot *et al.*, 2020). Ces incitations peuvent s'avérer innovantes, comme en témoigne l'organisation d'un festival de *street art* destiné aux patients, aux enfants, aux adolescents, aux adultes comme aux personnels soignants et éducatifs du centre hospitalier Théophile-Roussel de Montesson (Hébert, 2019) : l'intervention de graffeurs professionnels invités dans le cadre de l'action « Culture à l'hôpital » a permis de mieux apprécier l'apport de ce type d'actions culturelles et artistiques sur le terrain du soin.

L'histoire et l'atmosphère soignante de la clinique psychiatrique de Chailles présentée par Jean-Louis Place fait ainsi apparaître un travail de spatialisation très original qui met directement en lien l'art architectural et une approche innovante du soin. Après plusieurs incendies successifs et le lancement d'un vaste chantier de restauration, l'organisation du travail est constamment repensée dans le sens d'un nouvel accueil fait aux patients, qui sont entièrement partie prenante de cette dynamique de reconstruction en rejoignant une communauté de travailleurs mais aussi en y trouvant la source de remaniements intérieurs. Une certaine forme de superposition entre la vie architecturale du lieu et la vie psychique des personnes permet d'asseoir la valeur thérapeutique de ces expériences : l'accès à une place à hauteur de celle des autres intervenants, la possibilité d'une restauration de la blessure narcissique provoquée par la maladie et sa réponse psychiatrique compte parmi les horizons thérapeutiques ouverts par cette « philosophie du soin non psychiatriquement correcte » pratiquée en résonance avec cette dynamique architecturale. Le lien entre posture architecturale et soin médical est également revendiqué par Aymeric Zublena, architecte de l'hôpital européen Georges-Pompidou, qui considère que « l'architecte est d'abord un généraliste à l'écoute

des utilisateurs (personnel médical, patients, familles, etc.) qui sait s'entourer des compétences techniques lorsque certains programmes très pointus l'exigent » (Place, 2019, p. 19). La portée soignante de l'art architectural en psychiatrie a également été explorée par Thomas de Castelbajac et Jacques Quintin, qui mettent en avant le phénomène lié à l'atmosphère du cadre bâti : alliant politique et esthétique et ouvrant par là même à une dimension éthique, ce phénomène a une portée thérapeutique lorsqu'il vient configurer l'hospitalité du lieu. Favorisant la restauration d'un « habiter » possible, le phénomène d'atmosphère dans les lieux de soin peut entrer en résonance avec l'accès à un « habiter » intérieur, psychiquement restructurant. Les parallèles entre « psy et architecte » se révèlent nombreux pour ces chercheurs et ces professionnels souvent à contre-courant qui établissent un lien direct entre l'architecture d'un lieu de soin et l'approche thérapeutique qui y prévaut.

Cette double spatialisation de l'art et du soin nous amène enfin à considérer l'ambition thérapeutique expressément attachée de nos jours à certains lieux de culture. C'est le cas par exemple de l'Orangerie de Jussieu, de l'Espace Paul et André Vera, du Musée d'arts et d'histoire de Saint-Cloud, du Trianon, du Musée Lambinet, de la galerie des Beaux-Arts et de l'Orangerie du domaine de Madame Elisabeth à Versailles : de nombreuses expositions y ont été récemment organisées à l'initiative de l'Association Arts Convergences, créée en 2015 afin de contribuer à la déstigmatisation de la maladie psychique en permettant aux patients de n'être plus seulement considérés comme des « malades » mais également comme des artistes à part entière. Les dispositifs proposés ne revendiquent aucune ambition thérapeutique et ne sont, à ce titre, pas assimilables à des ateliers d'art-thérapie implantés à l'extérieur de l'hôpital (Dupin *et al.*, 2014). Accueillir « l'art des fous » sans autre ambition que l'ouverture à tous d'une communauté d'expérience esthétique : tel est le projet de cette association qui recoupe d'une certaine manière le destin de la Collection Sainte-Anne, constituée en 1950, gérée depuis 1973 par le Centre d'Étude de l'Expression, et objet de nombreuses expositions qui sont autant d'opérations de déstigmatisation. Anne-Marie Dubois montre ainsi comment cette collection finit par s'inscrire dans l'histoire de l'art contemporain, grâce à la reconnaissance particulière qu'elle a reçue en 2016 lorsque le Musée d'Art et d'Histoire de l'hôpital Sainte-Anne est devenu Musée de France. L'exposition « Les mondes perdus » de l'artiste Unica Zürn, organisée au Musée d'Art et d'Histoire de l'Hôpital Sainte-Anne (MAHSA) du 31 janvier au 31 mai 2020, relance dans ce contexte la réflexion sur l'essor récent de la « muséothérapie » : en lien avec la période où l'artiste était soignée dans cet hôpital, les œuvres exposées interrogent les conditions d'un rétablissement de soi et ouvrent la voie d'une nouvelle recherche sur l'existence médicalisée de la souffrance psychique dans la réalisation artistique (Baujard, 2020, p. 18).

De plus en plus de formes culturelles trouvent ainsi à se traduire dans l'organisation même du soin : en France, il est par exemple possible depuis l'automne 2018 de s'inscrire à des ateliers d'art-thérapie au musée de Lille (LAM). La visée éducative de ces ateliers est totalement ouverte aux problématiques médicales, psychologiques ou sociales des participants. Ces rapprochements ont inspiré le lancement d'un parcours esthétique de soin en juin 2019 dans le cadre d'un partenariat en cardiologie entre l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière de Paris et le château de Compiègne dans l'Oise. Sur préconisation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la création en 2017 du nouveau comité consultatif « Art et Santé » au sein du Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) inaugure l'ouverture d'un véritable « musée-laboratoire » intégrant une dimension expressément soignante. La « muséothérapie », considérée comme un traitement complémentaire aux médicaments, est particulièrement développée dans certains pays, comme les États-Unis et le Canada. Des ordonnances muséales commencent à être prescrites par les médecins pour permettre la visite gratuite des expositions du musée. Au Japon, une centaine de musées proposent des programmes « Alzheimer » visant à faire participer les malades, tandis que le concept de « musée thérapeutique » continue, depuis les années 2000, de démontrer son efficacité au Royaume-Uni, notamment sur le plan de la

douleur, de l'amélioration de l'humeur et de la réduction de l'anxiété dans la clinique oncologique (Saw *et al.* 2018). C'est ainsi qu'en 2012, la réforme du système de santé britannique reconnaît expressément la participation des musées aux nouvelles politiques de santé. Au prisme de l'exposition « Art brut du Japon, un autre regard » organisée au musée suisse de Lausanne (novembre 2018-avril 2019), Corinne Baujard interroge l'expérience muséale au prisme de l'expérience esthétique des œuvres d'artistes autodidactes. Cette exploration permet d'ouvrir à un nouvel éclairage sur la relation entre l'art et le soin, conduisant à renouveler la façon de penser le rapport à l'artiste : joint aux effets individuels et collectifs dont il est l'occasion, l'art brut s'impose comme une voix d'accès indépassable à la dignité des artistes, à une refonte des discours dont ils sont l'objet et à la reconnaissance de leur souffrance si singulière. A ce titre, le musée est un lieu de savoir et d'éducation thérapeutique. Véritables laboratoires d'expérience, ouvrant la voie à de nouvelles trajectoires sur le devenir des personnes (Pachoud, 2012), ces institutions s'offrent de plus en plus à la visite comme des « espaces essentiels à la santé, au même titre que le sport » (Auger & Girard, 2016, p. 15). A la croisée de l'expérience esthétique et de toute matrice thérapeutique, la pratique muséale est en prise directe avec ce processus de résilience qui consiste, dans un effort commun, à « réparer les vivants » (Kerangal, 2015).

E. Le thérapeute, artiste du lien

Nous avons vu combien toute dynamique proprement résiliente impliquait l'ensemble des acteurs mobilisés autour de la personne appelée à être soignée : si les proches sont, eux aussi, invités à participer activement d'un rapport clarifié à la fragilité révélée dans l'expérience de la maladie grave ou du handicap, il en va de même pour les soignants, professionnellement, personnellement, intimement requis par le devenir d'un processus qui réinterroge de plain-pied le lien entre soignant et soigné. Nous avons vu également combien, dans tout aménagement thérapeutique, l'expérience esthétique vient constamment préciser les contours de nouvelles avancées humanistes, en instaurant une communauté de sujets appelée à témoigner de la qualité des soins. Reste à voir à présent en quoi l'accompagnement voire l'engagement du thérapeute dans un processus de résilience est susceptible de façonner l'efficace et la beauté d'un geste de soin.

Les problématiques rencontrées en maternité et périnatalité abondent de manière tout à fait emblématique dans le sens d'une plus grande sensibilité, plus subtile et aux limites de l'art, jusqu'à l'adresse bouleversante de Cynthia Fleury aux « femmes désenfantées » qui, toutes, ont quelque chose à enseigner (Fleury, 2019, p. 37-38). En 2017, ont été rendues publiques les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant « les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive » : toute femme a le droit d'avoir un vécu positif de la maternité, droit inaliénable que Claudine Schalck et Raymonde Gagnon ont mis en lien avec le travail de santé thématique par Anselm Strauss⁶ pour faire plus que jamais apparaître l'urgence d'une co-activité dans les soins, fondée sur la prise en compte de l'expérience subjective de la maladie et sur l'implication de tous les protagonistes au sein d'une activité partagée dans la sphère interactive⁷. Face au déni de l'activité spécifiquement maternelle, face à des conduites de désappropriation

6 Anselm Strauss (1982) est le premier à utiliser la notion de « travail du malade » (Strauss *et al.*, 1982), prélude à la reconnaissance du « travail » des malades (Tourette-Turgis & Thiévenaz, 2013).

7 Claudine Schalck et Raymonde Gagnon, « Comment passer de la co-construction des soins à la subordination des femmes dans la naissance ? Le cas de la recherche *French-Arrive* », exposé du 23 novembre 2021, Équipe « Psychosociologie du Travail et de la Formation - Anthropologies des Pratiques », Centre de Recherche sur le Travail et le Développement, Paris, CNAM.

des expériences vécues par les femmes, dans des situations où elles ne disposent plus de leur corps et où l'expérience de la maternité les exclut de leur place dans le monde, les chiffres de cette clinique mobilisent de plus en plus les chercheurs inquiets de constater que les premières causes de mortalité maternelle, liées autrefois aux hémorragies de la délivrance, incombent aujourd'hui au suicide. Dans ce contexte, la surmédicalisation de la naissance en France invite à une revalorisation du rôle et de l'art spécifique à la sage-femme : plus proche d'une philosophie du soin respectueuse des attentes des patientes, la maïeutique est emblématique d'un geste thérapeutique toujours avant-gardiste. A rebours d'une approche curative médicale encore prédominante en France, cette barrière idéologique a pu être franchie en Angleterre à la faveur d'un autre regard sur la question de la sécurité des soins (Richard-Guerroudj, 2014). La transition du modèle obstétrical au modèle maïeuticien s'avère riche d'enjeux essentiels et transversaux sur la qualité et la sécurité en maternité, alliant peut-être plus que jamais poétique et politique en santé.

Maïeuticien, le thérapeute peut l'être tout aussi bien lorsque l'aiguillon de la mort s'invite dans le vif de sa clinique : « nous sommes régulièrement témoins de "fins de vie" qui ressemblent à une éclosion de vie », rapporte Marie-Hélène Silvestre-Toussaint qui observe aussi que « lorsque se présente l'ultime étape de leur existence, nous voyons des personnes qui, loin de capituler, s'engagent instinctivement dans une récapitulation de leur vie ». « Revisiter les liens », « vivre des réconciliations », « restaurer un lien de qualité », « partager et transmettre un récit », « relancer la narration et la relation à la vie intérieure », « offrir le bouquet de sa vie » : « la fin de vie peut devenir une occasion pour être vivant », remarque la thérapeute qui aide poétiquement et méthodiquement ses patients à « retrouver le champ libre pour récolter et offrir tous les pépins de la vie », les invitant à « contempler ensemble les jeux de lumière à travers les voilages de la fenêtre » : c'est alors que « la béance de la mémoire devient baie de lumière, fenêtre ouverte sur les liens du cœur »⁸.

Aux deux extrêmes du vivant, la culture du lien s'impose depuis peu comme l'un des principaux leviers du soin, pris dans toute sa dimension humaine, humaniste et humanisante. Ancrée dans la maïeutique, dans la narrativité, dans la filiation et dans la contemplation, cette attention nouvelle place également la confiance, parfois jusqu'à la croyance, au centre du dispositif thérapeutique. C'est le cas par exemple dans la clinique de la trachéotomie de l'enfant, où la relation de confiance est essentielle, confinant parfois au spirituel. Ici, le pacte thérapeutique portant sur le renoncement à l'intégrité physique de l'enfant peut impliquer, chez les parents, une forme d'abandon ou de foi qui n'est sans rappeler le sacrifice d'Isaac (Simon *et al.*, 2020, p. 38). La canule installée chez l'enfant peut être vécue comme une extension de son propre corps, tandis que ses parents peuvent redouter un objet chargé d'ambivalences, où la dimension de salut se superpose souvent avec différents niveaux d'angoisse mêlés à des éprouvés de toute-puissance. Une certaine forme de sacralité peut ainsi être observée tout au long du parcours de soin, entendu comme traversée du désert, jusqu'au point d'orgue que constitue la décanulation. C'est un véritable rite qui se met en place lors de ce moment très solennel qui réunit généralement l'ensemble de l'équipe : cadeaux, partages sur les réseaux sociaux viennent célébrer le passage vers une nouvelle vie, véritable résurrection de l'enfant fort de tous ses stigmates et de son intégrité corporelle retrouvée. De tels rituels, redéployant le projet de soin médical à des niveaux d'ordre quasi spirituel, confèrent une dimension étymologiquement religieuse (*religare* désignant l'action de « relier ») à l'art médical, plus que jamais compris comme art de la relation (Simon *et al.*, 2020, p. 41-42).

On le voit, la créativité des professionnels santé peut être surprenante. En unité de soins palliatifs où la prévention de l'essoufflement – voire de l'effondrement – des équipes soignantes est considérée comme

8 SILVESTRE-TOUSSAINT, M.-H., « Culture palliative et malaise dans la culture », 22 avril 2021, <https://www.visitatio.org/culture-palliative-et-malaise-dans-la-culture/>

une priorité (Vialatte, 2020), l'importance d'une dynamique interdisciplinaire innovante et d'une créativité collégiale en direction d'une médecine humaniste a été mise en avant lors du Congrès de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs⁹ en 2016. Toutes sortes de propositions originales ont ainsi pu voir le jour (scrabble, cuisine, jardinage, sortie lecture dans le jardin, bain-serviette aux huiles essentielles...), sans pour autant pallier la fragilité d'un édifice soignant en plein remaniement et en pleine reconstruction. Ainsi la vulnérabilité des équipes soignantes gagne-t-elle en visibilité ces dernières années, au point que certains professionnels n'hésitent pas à « détourner » pour leur propre profit des dispositifs d'abord imaginés à l'attention des patients. Telle est bien la gymnastique observée dans le cadre de la mobilisation, à des fins soignantes, faite par le personnel des hôpitaux psychiatriques du dispositif de l'atelier culturel proposé dans le cadre du programme « Culture à l'hôpital » : Mylène Costes a ainsi pu observer une véritable appropriation de cet atelier par les acteurs hospitaliers, avec des implications tout à fait notables sur le plan à la fois personnel et professionnel, individuel et thérapeutique. Spontanément perçue comme une modalité possible du soin, la pratique artistique présente des bénéfices de nature à justifier le détournement de l'atelier et, plus généralement, du projet culturel lui-même au profit du soin. Ce geste de détournement, très créatif en lui-même, se révèle de fait absolument probant sur le plan clinique : en témoignent ces ateliers de pratique théâtrale au décours desquels les soignants ont pu désamorcer des situations de communication difficiles tout en redynamisant leur service. A l'hôpital de Montfavet, l'un de ces ateliers, organisé autour des percussions corporelles, a par exemple donné lieu à une application efficace et inattendue dans la prise en charge du réveil des patients dans le service (Costes, 2012). La participation du personnel hospitalier aux ateliers culturels, conjointement à celle des personnes hospitalisées, s'est avérée vectrice de changements profonds dans les relations soignants-soignés. Si elle paraît d'abord déstabilisante, cette expérience éveille chez les soignants le désir de se positionner comme des patients, en tant que n'importe quel participant : ainsi mis « en retenue », le statut de soignant s'ouvre à une forme de spontanéité qui lui permet de prendre conscience de son potentiel et de gagner, lui aussi, en assurance. L'atelier culturel devient ainsi une « scène » propice au développement d'interactions entre hospitaliers et hospitalisés : plus encore, il devient le seul espace dans l'enceinte de l'hôpital où les soignants peuvent se rendre totalement présents pour leurs patients, en reversant leur pleine créativité au bénéfice d'un soin entièrement revisité. De plus en plus, la place de l'art comme ressource essentielle dans la formation des professionnels de santé fait l'objet d'une reconnaissance argumentée : Philippe Courtet a par exemple tout récemment mis en évidence la nécessité de programmes éducatifs d'observation artistique pour soutenir une capacité d'empathie opérante au plan du risque suicidaire mais aussi au regard du burn-out (Courtet, 2021). Des formations innovantes en soins infirmiers voient également le jour à l'heure actuelle, intégrant de nouveaux outils d'analyse de cas élaborés à partir d'œuvres d'art conçues comme des supports d'apprentissage en direction du soin (Cozian, 2019).

Différentes postures thérapeutiques sont aussi de plus en plus défendues et pratiquées en appui sur un geste ou un cadre esthétique. Serge Mori, président de l'Association Française des Thérapies Narratives (AFTN), témoigne ainsi attacher beaucoup d'importance à l'esthétique de son cabinet de thérapie narrative, éminemment créative et inventive. « Thérapeute en action », il a développé le concept de « NarrActeur », dans lequel « le patient et le thérapeute sont Auteurs/Acteurs des narrations qui se déroulent dans l'espace thérapeutique » (Mori, 2018, p. 106). Partenaire d'une « circularité » et d'une « co-construction entre le patient et le thérapeute », il applique le concept de « décloison »¹⁰ au dégagement postural du thérapeute

9 <http://congres.sfap.org/sites/default/files/2019-06/Actes%20Dijon-2016-BAT-min.pdf>

10 Le concept de « décloison » est emprunté à Owen Renik, thérapeute californien et principal porte-parole du courant dit intersubjectif (Renik, 2003).

narratif. La créativité à l'œuvre dans ce type d'inscription et de déploiement thérapeutiques peut être à la fois grande et probante : elle va de pair, cependant, avec la vulnérabilité du thérapeute lui-même, en prise directe avec celle de ses patients. Dans le prolongement des travaux de Kaës sur le lien fondé sur les alliances inconscientes et leurs diverses modalités d'accordage, de conflit, d'écho, de miroir et de résonance¹¹, Evelyne Cano Balcerzak a pu mettre en exergue le sentiment de vulnérabilité du professionnel confronté à la déliaison psychique de ses patients. Une vignette clinique portant sur une thérapie familiale psychanalytique (TFP) a ainsi fait apparaître l'importance des éprouvés contretransférentiels du thérapeute qui, pour avoir accès à la vulnérabilité familiale, doit pouvoir se laisser aller à être lui-même vulnérable (Cano Balcerzak, 2020, p. 158). Or cette assise commune au cœur de la vulnérabilité se révèle être le creuset de la créativité presque instrumentale du thérapeute, comparable à ce « violon-thérapeute familial » en passe, face à tous les « violonistes-familles », de débusquer et de faire résonner la « mélodie de la famille ». Une symbolique musicale puissante aura ici permis d'engager une véritable thérapeutique du vulnérable : « se sentir vulnérable ensemble », dans une improvisation groupale, se révèle au final indispensable pour accéder à la fécondité d'un soin qui, désormais, ne peut plus contourner la beauté de ses manifestations. Un autre exemple d'alliance thérapeutique scellée dans le cadre d'un suivi oncologique fait lui aussi apparaître la possibilité d'une co-construction de nouveaux liens fondés sur la reconnaissance d'une vulnérabilité en partage. La psychologue Corinne Sisoix y voit l'opportunité d'une résilience, peut-être une chance, où le « vivant » puisse trouver sa place par-delà l'option suicidaire qui a parfois pu se glisser dans sa clinique : elle évoque alors l'absolue nécessité qu'il y a à « accueillir *notre* vulnérabilité, la reconnaître, la mettre au travail » au cœur même des *staffs* interdisciplinaires (Sisoix, 2018, p. 88). Ainsi peut s'initier un geste de soin qui, composant avec la vulnérabilité, sera aussi capable de composer avec une forme vivante de beauté. S'impose alors, pour le thérapeute comme pour ses patients, un besoin de créativité qui a sa source dans la reconnaissance d'une vulnérabilité dont Cynthia Fleury rappelle qu'elle est consubstantielle à tout homme, l'exhortant à inventer un *ethos*, à réaliser une qualité inédite de présence au monde et aux autres (Fleury, 2019, p. 8).

L'expérience d'un séminaire résidentiel de trois sessions au cœur des montagnes valaisannes organisé à des fins de formation systémique a également, de manière très originale, tout récemment permis de mettre en évidence les conditions optimales d'une créativité thérapeutique capable de trouver le « meilleur accordage » possible avec chaque patient (Auberjonois, 2019, p. 215). A partir d'un groupe de vingt participants réunissant des psychiatres-psychothérapeutes, des thérapeutes familiaux et des hypnothérapeutes, l'intervention de deux invités surprise (un musicothérapeute et un collègue reconnu pour son style inventif) a fortement contribué au bon déroulé de ce véritable « laboratoire relationnel » qu'a été ce séminaire rebaptisé « La montagne magique ». En particulier, le dispositif musico-thérapeutique, espace de créativité et d'improvisation par excellence a permis au systémicien de se former dans l'art de faire émerger un processus de résilience en utilisant les résonances produites en séances dans une dimension co-évolutive. L'alliance entre résilience et résonance semble ici s'être révélée particulièrement audible pour tous les participants, qui se sont appuyés sur la définition donnée par Boris Cyrulnik de la résilience comme « l'art de naviguer dans les torrents », mais aussi d'après ce travail d'harmonisation qui permet d'éveiller le potentiel créatif du patient (Auberjonois, 2019, p. 221). A l'aide d'exercices de musicothérapie didactique, l'expérience du séminaire a aussi fait apparaître l'étroite parenté entre ce vaste faisceau de résonances et la mise en exergue des vulnérabilités de chaque participant, culminant dans un « état de transe » qui a pu

11 « Dans un lien, les sujets sont dans des relations d'accordage, de conflit, d'écho et de miroir, de résonance avec leurs propres objets internes inconscients et avec ceux des autres. » (Kaës, 2010, p. 21)

être observé tout au long du séjour. Le recours à la *surprenance* (« se surprendre soi-même en même temps que ses patients »), aux *questions questionnantes*, à l'*hélicoptère* (« pouvoir s'élever afin d'accéder à une vision d'ensemble ») et enfin à l'*humour* a permis de faire apparaître la grande pertinence du maniement, par le thérapeute, des « innovations de rupture » introduites au sein d'un véritable processus de « destruction créatrice »¹², tout aussi bénéfiques pour les patients que pour la communauté des soignants. De manière tout aussi originale, Catherine Briand raconte comment la technique du tissage a participé d'une renaissance personnelle assortie d'une résonance particulièrement féconde chez tous ces patients à qui elle propose des ateliers de médiation textile fortement teintés de psychanalyse. « Mieux-être, jeux, créativité et résilience sont les premiers effets de ce travail », note-t-elle, avant d'évoquer le cas de cette femme restée longtemps immobile, puis saisie plusieurs heures durant d'une véritable frénésie de tissage. La résilience touche au plus près ici du terme maritime auquel elle l'associe, à savoir « la capacité à absorber le choc du bateau qui touche le quai ». Un port d'attache est retrouvé, une parole est enfin inscrite au creux de ce maillage, à l'occasion d'une forme tissée de création qui vaut pour la patiente aussi bien que pour sa thérapeute (Briand, 2013) : ainsi Catherine Briand relève-t-elle l'importance de la dimension groupale et collective du travail - du « grand maillage » - ainsi engagé. Dès lors, c'est un vaste « tissage de lien », de « reconnaissance », d'« appartenance » et d'« alliance » qui peut s'organiser, à l'arrière-plan de ce « tissage invisible » qui pénètre par les oreilles tout en infusant au plus profond des cœurs. Sur une symbolique aussi riche, la fécondité du « soi tissé » associe plus que jamais vulnérabilité consubstantielle et intersubjectivité partagée dans un geste de soin qui est peut-être avant tout, très simplement et très poétiquement, geste de lien. Marie Moninot, Gestalt-thérapeute, témoigne pour nous de la dimension poétique du geste du soin, « un geste qui a besoin d'être habité, comme un danseur ou un musicien habite son processus » (Marie Moninot, mail du 8 novembre 2021). Elle évoque une « posture phénoménologique au service de l'ouverture au processus de création de formes, d'instant en instant », et précise : « Mais c'est de création pure dont il s'agit, ne nous méprenons pas. Le patient est un artiste en mal de poésie, le thérapeute est le témoin de sa quête. La forme de notre relation, ses dynamiques transférentielles et contre-transférentielles, sont un champ informé et informant en retour, un pur espace de co-résonance au service du motif et du mobile du patient. Le cabinet est une chambre d'écho¹³, au service de "l'étrange mémoire de ce qui jamais ne fut déposé dans un souvenir" (Nancy, 2021). La fin n'est pas l'efficacité car alors elle serait toujours à évaluer en fonction d'une idée antérieure au point d'accomplissement. La fin de la thérapie est du côté de la beauté, la beauté de ce qui se révèle, se détache et se libère à l'occasion de la thérapie. L'art du thérapeute est une déprise. Sa visée première n'est pas instrumentale. Elle transforme le cabinet en atelier, un atelier réel, de premier degré, et non une méta-structure. D'ailleurs, atelier n'est-il pas l'anagramme de réalité ? Esquiver l'instrumentalisation de nos dispositifs pour *habiter poétiquement le monde*, pendant 45 minutes » (Marie Moninot, mail du 27 février 2022).

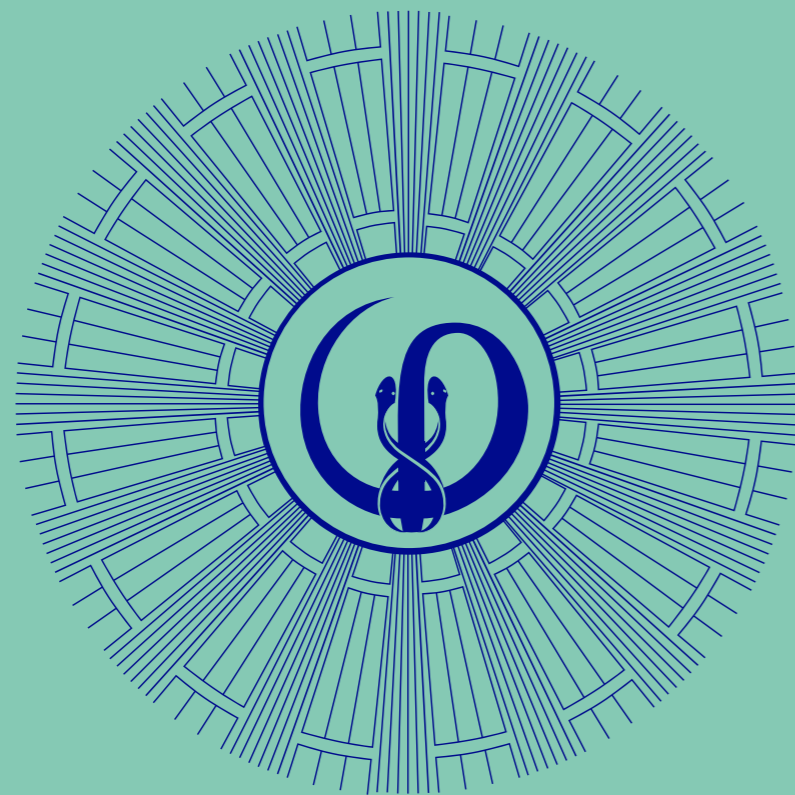
12 *Ibid.*, p. 225.

13 Titre d'un tableau de son père, l'artiste Bernard Moninot.

II. PANOPTIQUE D'UNE THÉRAPEUTIQUE CULTURELLE

Introduction : du *care* à la cure

Le passage du *care* à la cure directement adressée à la personne fait aujourd'hui partie des grandes orientations épistémologiques en médecine, sous l'éclairage de l'histoire, de la philosophie, des arts et des sciences sociales : ainsi se dessinent les contours, de plus en plus précis, d'une véritable thérapeutique culturelle observable, presque quantifiable d'un art à l'autre. Les recherches menées au sein de la Société Suisse d'éthique Biomédicale, du Centre de recherches Psychanalyse Médecine et Société (CRPMS, Université Paris-Diderot) ou encore de la chaire « Médecine et Société » de la Faculté des Sciences de l'université de Fribourg font abondamment écho au programme réalisé au sein de l'Institut « La Personne en médecine », qui s'intéresse à la subjectivation des malades, de leur entourage et des professionnels de santé, instruisant la maladie comme une expérience personnelle et sociale qui justifie pleinement une alliance renouvelée entre médecine et humanités (Lefève *et al.*, 2020). Plus que jamais, la figure du « poète-médecin », scellant une harmonie inattendue entre expression pulsionnelle et maîtrise médicale, s'impose comme un paradigme incontournable des humanités médicales (Wenger *et al.*, 2018 & Augeais, 2020). L'ensemble de ces travaux n'est pas sans connexités avec les orientations de la recherche-action et de la sociologie de l'action qui, dans la continuité de la voie ouverte par Alain Touraine, se propose de développer un « penser global de la subjectivation » (Boucher *et al.*, 2017) suivant une orientation épistémologique actuellement reprise au sein de l'équipe « Psychosociologie du Travail et de la Formation » au Centre de recherches sur le Travail et le Développement (CRTD, CNAM). De vastes champs de recherches s'ouvrent et se structurent actuellement à la croisée de l'histoire des sciences de la vie, de la médecine, de l'histoire des idées, de l'esthétique et de la pensée philosophique, comme en témoigne le recueil de textes réunis autour de l'œuvre de Roselyne Rey en 2016, éclairant d'un jour nouveau l'articulation entre activité de soin et action thérapeutique (Hamraoui & Rey, 2016). Pierre-Michel Menger, directeur du Centre Sociologie du Travail et des Arts à l'EHESS et titulaire de la chaire Sociologie du Travail Créateur au Collège de France, a considérablement enrichi l'approche sociologique des rapports entre travail, santé et création en relevant notamment, comme en médecine, l'horizon d'incertitude sur lequel se déploie l'analyse théorique de l'action liée à l'acte créateur (Menger, 2018). A l'étude de cette sémantique, il peut distinguer entre un « travailler » qui est « agir » et un « travailler à créer », qui est « agir en horizon incertain », là où se rejoignent si âprement l'art et le soin. C'est ici qu'intervient le *care*, ce soin exigé par l'action, pétri d'ambiguïté, qui désigne d'une part « l'angoisse et le souci » et d'autre part, cette « attention soigneuse à tout ce qui comporte des potentialités dignes d'intérêt » (Menger, 2018, p. 131-132). Dans son récent hommage au philosophe Jean-Louis Déotte, Diane Watteau décline le *care* au prisme du processus créatif, jusqu'en ces régions singulières - forées par l'aspérité autistique - où il ne s'agit plus de soigner, mais de prendre le risque de créer ensemble (Watteau, 2020). Elle observe aussi



comment, dans une œuvre comme celle de l'artiste Céline Martin, également éducatrice spécialisée, le *care* peut faire corps avec l'art aujourd'hui. En appui sur les travaux de Marion Laval-Jeantet, elle évoque enfin à son tour la figure de l'« artiste-médecin » témoignant de sa guérison et des rituels associés à celle-ci (Laval-Jeantet, 2019). « Prendre soin » est aussi un défi du côté de l'inventivité, à l'horizon de formes esthétiques et de gestes artistiques à vivre dans le creuset de l'expérience esthétique, par essence tangible, concrète et sensible. L'articulation entre éthique esthétique se fait singulièrement prégnante dans le contexte du *care*, donnant lieu à de multiples déclinaisons dans la littérature scientifique d'aujourd'hui. Les questions d'éthique environnementale s'en saisissent ainsi abondamment, tout en invitant à des distinctions propices à l'émergence d'une esthétique des interdépendances et des solidarités (Blanc, 2013). Avec l'arrivée de l'hortithérapie, l'ouverture de jardins thérapeutiques au Centre Hospitalier universitaire de Nancy à l'intention des malades d'Alzheimer offre une très belle illustration de cet affinage conceptuel, inspirateur de nouvelles médiations voire même de formes tout à fait inédites de remédiation environnementale. L'urgence et la revalorisation d'une « politique du soin » en appui sur les arts fleurissent un peu partout dans le monde, comme en témoigne un entretien avec Achille Mbembé réalisé à Kinshasa, le 4 février 2020, au Monts des arts à l'occasion des premiers ateliers de la Biennale d'art contemporain de Kinshasa Yango II. Dans la continuité du courant afrofuturiste, l'auteur de *Brutalisme* (2020) en appelle à « Ré-enchanter » l'Afrique, à « sans cesse revenir à cette question du soin », soin de la Terre, soin de l'Afrique, en appui sur la manière nette et urgente dont se pose, aujourd'hui, la question du vivant (Mbembe, 2020). Il convient ici de rappeler avec Céline Lelève l'étymologie du mot « soin » qui compose avec deux racines : *songne*, du latin médiéval *sunnia* et du francique *sunnja*, signifiant « nécessité, besoin », et *soign*, du latin tardif *sonium*, désignant le « souci » ou le « chagrin » (Lelève, 2014, p. 199). Le statut dual de la médecine, comprise et pratiquée à la fois comme art et comme science, légitime une philosophie du soin dans le prolongement des travaux de Canguilhem. Plus encore, les travaux récents de Frédéric Worms font apparaître le caractère indissociable de l'objectif et du subjectif, de l'art et de la science, du technique et du relationnel, lesquels se cristallisent respectivement dans le traitement et l'accompagnement, entérinant la nature relationnelle de la médecine (Worms, 2010). Distincte mais ouverte aux éthiques du *care*, cette philosophie s'impose aujourd'hui comme un champ de recherches avant tout intéressé à la compréhension de l'expérience du patient, à l'articulation entre bienfaisance et autonomie ainsi qu'aux fondements d'une alliance thérapeutique établie d'après une double polarité entre égalité et liberté du sujet.

Ces nouvelles orientations offertes aux humanités contemporaines entrent en parfaite résonance avec l'idée d'une véritable thérapeutique culturelle : en explorant le champ sémantique associé au radical indoeuropéen, « *ar* », que l'on retrouve dans le mot « harmonie », Heinz Wismann en vient à la conclusion que l'habileté de l'« artiste » consiste à « agencer », comme le fait le charpentier pour agencer les planches qui forment la coque d'un navire, empêcher l'eau de passer et garantir la sécurité de l'équipage (Wismann, 2012, p. 275-276). Or ce travail de composition, d'agencement, d'ajointement et d'harmonisation résonne très fortement à l'horizon d'un geste de soin : prenant l'exemple emblématique du projet théâtral de la troupe Sfumato, Heinz Wismann relève, à rebours d'une logique destructrice de l'efficacité et de l'optimisation du moindre effort, la beauté d'une esthétique de l'élan naissant et du désir originaire. Philosophiquement, un tel théâtre de la virtualisation infinie se conçoit comme une véritable thérapeutique pour la pulsation même de la vie, telle que Heinz Wismann la relance lorsqu'il conclut : « C'est une mise en scène continue du désir, et le désir n'est pas dans les lieux, il est dans le temps. » (Wismann, 2012, p. 313)

A. Art, résilience et psychanalyse

Plusieurs initiatives ont été relancées dernièrement pour mettre au travail le lien entre arts et psychanalyse et faire apparaître notamment comment la littérature peut dire *mieux* ou *plus* que la psychanalyse, en particulier lorsqu'elle rencontre les limites entre névrose et psychose, aux confins de l'analysable. L'ouverture en 2021 au sein de la Société psychanalytique de Paris (SPP) du séminaire « Interpréter, lire, écrire – Psychanalyse et littérature » interroge ainsi la fécondité thérapeutique d'un entre-deux de la littérature et de la psychanalyse. François Richard en montre la pertinence toute contemporaine à travers une lecture d'Aragon, qui vient par exemple éclairer le drame narcissique de la jalousie en tant que drame ontologique, lorsque la dualité originaire mère/enfant l'emporte sur la dualité femme/homme (Richard, 2021). Dans la langue d'Aragon, l'irreprésentable du spectre qui va de l'inceste à l'indifférence contribue à rendre tangible, pour l'analyste, la multiplicité des états limites qui se rapportent à cette misère symbolique, à cette distorsion de l'Oedipe et à cette catastrophe du sensible liées non plus à un malaise, mais à une véritable détresse dans la culture. A partir d'une accointance édifiante entre Freud et Diderot, Gilbert Diatkine est également intervenu sur ces « petites histoires que le moi se raconte à lui-même » et où se décèlent les remaniements de l'infantile à partir d'une lecture du *Rouge et le Noir* riche d'enseignements sur la relation entre le moi et le surmoi, mais aussi sur les différents niveaux de superposition entre vie psychique et vie littéraire¹⁴. Dans un geste sensiblement analogue, Paul Denis appuie son analyse de la dépersonnalisation dans l'état amoureux sur une relecture de *Belle du Seigneur* d'Albert Cohen, tandis que l'exploration des conduites d'emprise visant le rétablissement d'une continuité psychique dans ce contexte affectif l'amène à s'intéresser au *Dom Juan* de Molière (Denis, 2017). Il attribue aussi au roman de Nabokov, *La Défense Loujine*, les clefs d'une nouvelle compréhension de la psychose infantile. En racontant le génie des échecs chez un enfant qui finit par décompenser, Nabokov éclaire en profondeur la clinique du psychanalyste qui comprend alors que « le délire chez l'enfant, c'est un jeu qui ne s'arrête pas » (Denis, 2021, p. 44). « Je n'ai jamais vu d'enfant délirant véritablement », peut-il encore ajouter à l'appui de cette lecture qui illustre pleinement l'intérêt des psychothérapies d'orientation analytique à destination des enfants autistes. Reliant l'Association psychanalytique de France et le Quatrième Groupe, le séminaire inter-institutionnel « Écriture du malaise » de Jean-François Chiantaretto et de Jean-Michel Hirt donne de nouveaux prolongements à cette filiation en spécifiant l'écriture de l'analyste par rapport à celle de l'écrivain, au prisme de la question de l'écriture sous l'angle du travail de culture mené à l'intérieur de la cure. L'œuvre et la pensée de Nathalie Zaltzman ont récemment fait l'objet d'un colloque de Cerisy ayant mis en évidence un point de rencontre entre travail de la cure et travail de culture, permettant d'une part de mieux cartographier la psychopathologie des limites dans le paysage culturel contemporain, et d'autre part de penser la « guérison analytique » en lien direct avec le procès individuel et collectif de la culture, entre créativité et destructivité, désir et autodestructivité (Chiantaretto, 2020). A travers le récit de son analyse avec Lacan, l'écrivain et psychanalyste Michel David vient également de témoigner en faveur d'une articulation toute contemporaine entre les deux disciplines : « la psychanalyse, c'est bien », mais « la littérature et écrire des livres c'est mieux » (David, 2021). Source de renouveau pour la psychanalyse - et après une analyse -, la littérature permettrait « d'écrire la suite » et de « continuer les livres », au fil d'une « écriture incessante » qui surgit alors comme un véritable surcroît thérapeutique.

Ainsi cette connexité entre écriture, littérature et psychanalyse au cœur de la clinique actuelle se

14 Séminaire « interpréter, lire, écrire - Psychanalyse et littérature », séance du 10 décembre 2021, invité Gilbert Diatkine. Voir aussi « Les cavaliers du dimanche » de Gilbert Diatkine, in *Revue française de psychanalyse*, 2016.

précise-t-elle actuellement avec la plus grande netteté. L'attention portée au singulier en psychanalyse lui confère une position épistémologique « à la limite » qui la situe à la croisée de tous les savoirs enregistrés sur des phénomènes irréductibles de l'humain, relevant de la philosophie, de l'histoire, de littérature ou encore de l'anthropologie. Elle permet également de mieux évaluer son efficacité spécifique - « efficacité par l'unique » -, ainsi que la désigne Gaëtan Visentini qui relève comment la psychanalyse contribue à une reproblématisation innovante de la question des niveaux logiques opérants, qui s'avère cruciale d'un point de vue thérapeutique (Visentini, 2021, p. 41). Dans un mouvement paradoxal composant avec des « montées en généralité » et une démarche épistémologique apparentée à une « descente en singularité », la psychanalyse se distingue d'une pensée par cas au bénéfice du repérage de la singularité d'une parole, proposant en cela « une forme de soin à nul autre pareil ». Lorsque cette forme de soin confine à l'activité sublimatoire, une implication directe peut être observée entre le processus de création et le traumatisme originaire d'une séduction, ainsi qu'Anne Brun le relève à partir du texte que Freud a consacré à Léonard de Vinci (Brun, 2016). Le traumatisme infantile, dès lors vecteur de symbolisation plutôt que de compulsion de répétition, est investi d'un rôle primordial à l'horizon de toute sublimation. L'œuvre d'Edvard Munch a récemment fait l'objet d'une étude illustrant magistralement cette hypothèse : à la fois travail de symbolisation et de traitement psychique du trauma, elle apparaît comme une sorte de rempart contre la déliaison et la destructivité. Une élaboration psychique des effets liés aux expériences douloureuses de l'enfance devient possible : ainsi s'ouvre un « destin positif » après de tels traumatismes, lorsque la « répétition du même » se transforme en un « mécanisme de dégagement » capable d'éliminer progressivement les tensions et surexcitations d'origine traumatique (Maïdi & Karavanova, 2021). Tout récemment encore, la psychanalyse s'est également intéressée à produire une spatialisation de l'habiter à partir des variations observées dans la clinique conjointe du traumatisme et de l'expérience artistique. Frédéric Vinot a dernièrement illustré ces nouvelles modalités d'un habiter poétique post-traumatique à partir d'une lecture du *Lambeau* de Philippe Lançon, témoignage bouleversant de la lente et profonde reconstruction dont l'auteur, victime des attentats de Charlie, raconte l'extrême richesse intérieure et littéraire, en appui constant sur son parcours chirurgical. Ici, plusieurs niveaux se superposent de manière très nette entre le surgissement répétitif en deux dimensions des scènes traumatiques, l'espace en trois dimensions construit par le moi et l'expérience artistique, inédite, appelée à se déployer en quatre dimensions (Vinot, 2021). Cet exemple littéraire illustre toute la dimension spatiale propre à la clinique du traumatisme, tout en dégageant pour l'analyste des pistes d'invention et d'intervention de tout premier ordre. Il a aussi inspiré à Danièle Brun des observations importantes sur tous les aspects psychiques engagés dans la notion de « reconstruction », qui implique de « sortir de soi-même » avant de s'acheminer vers une « appropriation » et une « renaissance de son nouveau soi à travers le nouveau visage que transmet l'écriture » (Brun, 2018). Eric Marquis, quant à lui, va jusqu'à qualifier de « résurrection » la trajectoire de Philippe Lançon, dont le livre constitue tout aussi bien une thérapie pour lui-même que pour le lecteur (Marquis, 2018) : l'immense culture distillée par l'auteur parachève, dans un tel parcours de résilience, l'idée d'un véritable joyau de thérapie culturelle.

Lorsque se présente l'hypothèse d'une organisation psychotique, la manifestation d'un secteur délirant peut aussi se présenter comme un moment de reconstruction possible, une création nécessaire à mi-chemin entre échec d'un nouage et travail de suture (Ridoux, 2013). La redécouverte récente de Margaret Little réactualise de manière vigoureuse les possibilités hautement créatives et performatives de la psychanalyse en terrain psychotique. Se vivant elle-même comme une « non-personne », comme un corps complètement morcelé, la psychanalyste britannique a vécu dans l'expérience de la cure avec Winnicott une régression phénoménologiquement psychotique, grâce à laquelle elle pu par la suite travailler de manière tout à fait avant-gardiste avec des psychotiques et des *borderline* (Sédat, 2014). A l'origine des concepts d'« unité de

base » et de psychose de transfert, elle revisite les fondements d'une restauration psychique élargie à tous ceux qui souffrent d'un état d'annihilation et d'indifférenciation totale. Il est intéressant de noter la place importante accordée à la création artistique, en particulier poétique et picturale, dans l'ensemble de cet étonnant parcours clinique, intellectuel et personnel. En véritable pionnière, Margaret Little raconte s'être mise spontanément - éveillant tout l'intérêt de Winnicott - à peindre et à écrire des poèmes pendant son hospitalisation en psychiatrie, et s'est s'intéressée de près aux productions de certains patients, qu'elle n'a pas hésité à exposer en Angleterre et aux Etats-Unis (Little, 2005, p. 488-490). Les recherches récentes autour de Lou Andreas-Salomé font également apparaître une figure tout à fait avant-gardiste, tablant entièrement sur la puissance transformatrice de l'art pour aller jusqu'au bout du processus de guérison (Andreas-Salomé, 1994). Allant jusqu'à prescrire devant Freud la lecture des *Elégies* de Rilke à ses patients les plus atteints, elle faisait de la poésie une composante incompressible de tout édifice analytique (Mentelin, 2021). Adeptes d'une « connaissance par les gouffres », véritable « poète de la psychanalyse », elle a également préfiguré la notion de résilience en thématissant le passage du renoncement pulsionnel aux retrouvailles avec la totalité, métaphorisée sous la figure de l'« arbre de joie » (Hirt, 2014).

Le psychodrame psychanalytique fait également partie des propositions thérapeutiques très créatives ayant fait leurs preuves chez les enfants souffrant d'angoisses psychotiques ou archaïques. Ouvrant la voie au langage du corps dans une potentialité d'accordage psychique et émotionnel avec les autres, ce dispositif donne lieu à de véritables chorégraphies qui, en résonance avec une composante esthétique très forte, font effet de révélation pour l'ensemble des participants (Langumier, 2021, p. 134). Une capacité à se séparer, à apparaître, à disparaître, à s'isoler et à renaître au groupe - à grandir - peut ainsi émerger d'une pratique psychodramatique à même de composer subtilement avec la destructivité, la pulsion d'emprise et l'effraction traumatique. C'est ainsi un levier thérapeutique incontournable qui prend forme avec une puissance expressive porteuse de grands remaniements psychiques. De nombreuses pratiques art-thérapeutiques d'orientation psychanalytique enrichissent actuellement la littérature scientifique intéressée à la connexité entre l'art et la santé. Dans la continuité des découvertes de Winnicott avec le concept d'espace transitionnel, du psychodrame de Moreno et des travaux sur le processus créateur de Didier Anzieu, de nouvelles approches cliniques se déploient sur la base de ce double regard qui est aussi celui de l'art-thérapeute : cette orientation analytique assimile ainsi pleinement les processus psychologiques liés à la créativité et à la structuration symbolique, ainsi qu'une formation artistique opérante. L'importance de la médiation sonore-musicale a pu être relevée comme unique support de communication efficient dans une vignette clinique excluant pendant un certain temps toute forme type de médiation (Ferraro, 2013, p. 180).

Le nouveau type de dispositif proposé à l'Esquisse, hôpital de jour du service de psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte du centre hospitalier René-Dubos à Pontoise, fait apparaître comment la mise en place originale d'ateliers d'artistes peut venir, de manière très thérapeutique, au soutien de la dynamique créative portée par la singularité des artistes (lesquels sont pour la plupart des artistes en résidence ou travaillant dans les institutions culturelles locales). Les psychanalystes Céline Masson et Xavier Gassmann, qui ont étudié cette initiative, insistent sur la distinction entre ce type de dispositif et ceux de l'art-thérapie ou des médiations thérapeutiques : il y a là, selon eux, une nouvelle possibilité offerte à la psychanalyse de continuer autrement et de se réinventer, voire de se redéployer « hors les murs », dans les lieux de soin, c'est-à-dire aussi dans un cadre à redéfinir. La question de l'espace revêt une importance toute particulière au sein d'une telle initiative, où il s'agit de bien distinguer entre le lieu d'une expression libre reliant l'artiste et l'adolescent, et celui de l'association libre où, à partir de ce lien privilégié à l'artiste, l'adolescent pourra « rejouer avec l'analyste ce qui s'est passé dans le groupe avec l'artiste et ce qu'il aura pu faire émerger ou non d'un objet plastique/psychique » (Gassmann & Masson, 2016). C'est ainsi un véritable « espace

des possibles » qui s'ouvre afin de ne pas figer l'adolescent dans son acte, mais de proposer qu'un autre acte (de création) soit posé, en lien avec la possibilité d'une parole propre au sujet. Ces ateliers artistiques sont alors tout aussi bien une scène, un espace possible de lien social et de mise en je(ux). Ici, le travail de l'artiste se fait très proche de celui du thérapeute quant à l'ouverture et à la recomposition des surfaces d'où peut jaillir l'expérience intérieure. Une passerelle à la fois portée par les artistes et inscrite dans le cadre thérapeutique peut être établie de manière à soutenir l'entrée dans la crise adolescente au moyen de la *crise créative* potentiellement transgressive. A la croisée du soin et du culturel, le nouveau type de dispositif référé au champ psychanalytique qui est ainsi revisité rend possible un cheminement autre de l'adolescent dans la Cité, l'introduisant à d'autres niveaux de superposition psychiques et artistiques. Mettant en avant une « clinique de l'intime » en appui sur le culturel, cette étude ouvre à de nouveaux espaces la pertinence et l'inventivité de la psychanalyse tout en marquant une frontière nette avec l'art-thérapie dont le risque serait d'annuler toutes ses dimensions cliniques et artistiques, référées ici à une cartographie disciplinaire stricte, intéressée à préserver les frontières du champ psychanalytique pour une meilleure coopération - ou cocréation - avec toutes les manifestations du champ esthétique.

L'ensemble des procès contemporains réservés à une psychanalyse en crise n'oblitérent en rien, on le voit, l'immense plasticité d'une discipline qui s'allie et retravaille comme aucune autre, entre littérature, psychodrame, musique et arts plastiques, le point de rencontre entre esthétique et thérapeutique.

B. Littérature, symbolisation et reconstruction

Depuis le *pharmakon* de Platon, la littérature a toujours été le lieu paradoxal et privilégié d'un travail de remédiation symbolique, voire d'une véritable expérience thérapeutique. De nos jours, cette position singulière a vu l'émergence de nombreuses voix littéraires au cœur desquelles le statut d'écrivain et celui du patient-expert deviennent indiscernables. Avec le lancement en 2020 du « *Montreal model* », un partenariat inédit a été mis en place entre patients et professionnels de santé : à la faveur d'un tout nouveau paradigme de soins, c'est l'ensemble des savoirs expérientiels acquis par les patients sur leur propre maladie qui sont valorisés et pris en compte de manière à envisager des décisions collégiales (Pomey *et al.*, 2015). Ainsi entendus dans leur globalité, sur leurs valeurs et leurs objectifs, les patients-experts font partie intégrante du *staff* et sont également susceptibles d'être accompagnés et soutenus par des patients-ressources, parvenus quant à eux au terme de leur parcours de réadaptation et disposés à partager leur expérience. L'engagement accru de tous ces patients est aujourd'hui considéré comme une piste très prometteuse pour l'amélioration du système de soin : or cette richesse inestimable des savoirs directement corrélés à l'expérience des patients trouve aussi à s'exprimer, en tant que telle, par la voie littéraire. Véronique Dufief offre un très bel exemple de cette rencontre intime, unifiante, entre un geste littéraire et l'expérience personnelle d'une maladie chronique : dans la *Souffrance désarmée*, elle nous rappelle ainsi que « guérir », qui signifie d'abord étymologiquement « défendre, protéger », « n'est pas seulement une question de santé » (Dufief, 2013, p. 18-21). Elle sait, écrit-elle, qu'elle n'a « plus à désirer être guérie cliniquement de manière définitive », qu'elle pourrait encore se sentir « mise en péril au point d'avoir à nouveau besoin d'un asile, de l'asile » : c'est alors qu'elle fait l'expérience d'une guérison inédite, celle qui consiste pour elle à « guérir de la folie de la santé » (Dufief, 2013, p. 99-100). A l'épreuve de la maladie mentale, la torsion appliquée à la notion de guérison peut faire étonnamment concourir la langue de l'écrivain et l'expérience du patient : l'espace littéraire devient celui d'une nouvelle réflexivité sur un geste d'écriture qui est aussi acte de soin pour l'écrivain en quête d'asile. C'est une posture sensiblement analogue qui émerge entre les lignes du roman *Yoga* d'Emmanuel Carrère :

en basculant complètement avec l'épreuve de son hospitalisation et le diagnostic d'une maladie bipolaire, ce récit lève délicatement le voile sur la partition nécessaire pour accueillir un premier bourgeon de renouveau et de reconstruction. Mais lorsque ses amis commencent à se réjouir en le voyant renouer avec l'usage de son ordinateur, il tempère en souriant : « Pas de méprise, mes amis : je n'écris pas : je fais des exercices de dactylographie » (Carrère, 2021, p. 223-224). Dans ce sourire, il y a aussi toute la subtilité d'une trajectoire humaine, médicale, mentale, sociale et créative qui devra désormais composer avec les différentes orientations du mot « guérir ». « Qu'est-ce que ça pourrait vouloir dire, pour moi, guérir aujourd'hui ? », lit-on ailleurs, dans *La Cigogne et le Sein fou*. Là encore l'affirmative ne va pas de soi : « Une chose est claire, je ne serai jamais guérie si je ne parviens pas, au moins une fois dans ma vie, à être passeuse du sourire qui m'a été adressé à Curie. Je guérirai peut-être si j'arrive à tenir une oscillation confiante dans l'entre-deux qui va de ce livre à la vie. » (Mentelin, 2021, p. 223-224). Sur la question des limites si intrigante pour l'art et si délicate en matière de soin, la littérature contemporaine se fait plus foisonnante, plus baroque et picaresque que jamais. Dans *L'Intime étrangère*, qui raconte la folle échappée d'une psychiatre elle-même frappée par un grave épisode de mélancolie délirante, Anne Révah fait du récit la composante primordiale d'un minutieux chemin de retour à soi : « Tu vas récupérer les morceaux, tu vas tenter le puzzle, tu poseras des questions, histoire de remettre les bouts ensemble, combler les vides, il y a des choses que tu n'auras pas envie de savoir, la peine que tu as faite à ceux que tu aimes. La peur aussi. » (Révah, 2021, p. 38-39). A mesure qu'elle parvient à « mettre de l'ordre dans les restes » et qu'elle fait retour sur l'éclatement psychotique, c'est tout à coup un véritable tournant thérapeutique qui s'opère : « Tu as réfléchi, Jette-toi c'était peut-être implicitement par la fenêtre, pourquoi pas, ce serait le sens suicidaire de base, mais ça peut dire autre chose, par exemple : Jette-toi à l'eau, vas-y maintenant, allez ose ! tu n'as pas compris cela quand tu étais folle, tu l'as entendu comme une injonction mortelle mais maintenant que la folie est finie, tu te dis que tu as peut-être fait un contre-sens, reprends la voix, Jette-toi, mais à l'eau, en fait c'était peut-être une injonction à vivre, quelque chose du type, il est temps maintenant que tu commences une deuxième vie, le grand saut. » (Révah, 2021, p. 84). Dominique Périchon a publié quant à elle plusieurs témoignages élaborés par des patients souffrant de troubles psychiques dans le cadre de son atelier d'écriture. Ces textes participent d'un véritable processus de reconstruction, tel que l'illustre le poème *L'Enfer me ment* de Grégoire Aïssani, médiateur santé pair à Cadillac : « L'enfer me ment / car il cache des vérités / le paradis au ciment, enlisait les paliers de son propre progrès » (Périchon, 2019). Une plasticité psychique aussi intense qu'inattendue réfère à l'espace littéraire, à la trame narrative des modalités presque épiques de guérison, entendue à la fois comme enquête, reconstitution, renaissance et transformation. Dans son étude magistrale portant sur l'unité du « je » dans les *Psaumes*, Etienne Grenet s'interroge sur la légitimité d'un recours à la théorie littéraire moderne de la *persona* lorsqu'il s'agit d'approcher les enjeux de la poésie ancienne. Il montre alors comment, couplée à la théorie de l'énonciation, elle utilise la médiation des personnes et de la voix littéraire pour mettre en scène un « je » capable de verbaliser et de partager son expérience dans un « acte de parole hautement constitutif de son identité personnelle » (Grenet, 2019, p. 52). Ici, l'expérience d'un pouvoir régénérant du psautier, inscrite dans la longue tradition spirituelle du judaïsme, fait singulièrement écho aux problèmes posés par la littérature contemporaine des limites, entre ébranlements, éclatement et diffraction du « je ». Interrogeant un lien possible entre l'unité du livre des *Psaumes* et la restauration psycho-spirituelle du lecteur, Etienne Grenet pose une question très contemporaine à l'horizon d'une littérature largement annexée à l'univers du soin : « En quoi l'unité du livre contribue-t-elle à régénérer le « je » du récitant, par la médiation du « je » psalmique ? » (Grenet, 2019, p. 9). L'unité ne se conquiert que par la discontinuité, au rythme des crises, à mesure que le « je » éclate et se dédouble, avant que le « je » d'altérité, pas à pas, ne se mette au service de l'unité. Une vraie forme de communauté d'écoute se dessine, qui donne à percevoir le

sel thérapeutique des initiatives à dimension à la fois groupale et littéraire orchestrées actuellement dans certains hôpitaux. C'est le cas par exemple à l'unité Flavigny, au centre hospitalier du Vinatier, où des thérapies de groupe lecture-écriture et jeux littéraires collectifs, puisant dans la littérature contemporaine et dans le répertoire de l'Oulipo, sont proposées à l'attention d'adolescents hospitalisés en psychiatrie. En demandant si la littérature peut générer du soin psychique ou si elle ne s'inscrit pas uniquement dans une démarche de transmission culturelle, l'équipe en charge de ce dispositif peut observer, entre ces deux dimensions, une corrélation intime dont le noyau est partie prenante d'une véritable entrée en régime d'intersubjectivité (Vaissière & Monnier, 2014). Le travail de symbolisation ainsi engagé confirme les conclusions de Sara Bédart-Goulet, qui a relevé dans sa thèse les potentialités thérapeutiques de la lecture et du dispositif littéraire comme vecteur privilégié de l'expérience esthétique. L'interaction même entre le texte et le lecteur permet d'envisager l'œuvre comme un support de développement psychique et d'argumenter l'idée d'une utilisation proprement thérapeutique de la littérature. Ces hypothèses ont été confrontées à l'ouverture d'un atelier thérapeutique de lecture et d'écriture dans trois structures en santé mentale, à Toulouse et à Montréal, où la fonction réparatrice de la lecture littéraire a pu être éprouvée jusque dans des problématiques résolument psychotiques. En ce point, les dernières publications scientifiques et les récits des écrivains contemporains convergent pour imprimer dans l'espace littéraire un geste de soin de plus en plus performatif et intersubjectif. Ferrée dans la répétition de l'irreprésentable, l'œuvre de Christine Angot est emblématique d'une gestuelle entièrement configurée à un déplacement inédit intimement lié à un surgissement de l'inattendu dans les codes littéraires. Son travail sur « l'écriture de l'inceste » revêt ainsi la fécondité multiple et paradoxale d'une voix nouvelle dans le paysage associé à l'« écriture des limites » : un renversement a lieu, le projet de Christine Angot « est moins de "faire littérature" de la réalité que de "faire réalité" avec la littérature » (Delory-Momberger, 2014, p. 379), imprimant à cette dernière un pouvoir des plus transformateurs. La répétition demeure, mais la réparation est de mise lorsque le récit persiste. Comme le remarque Gilberte Gensel dans la lettre qu'elle adresse à l'écrivain, se pose aussi la question d'une sortie de prison qui se profile pour le père qui aurait pratiqué l'inceste afin de se dégager de la paternité. Sur fond d'attachement dominé par l'ambivalence, il convient de « mettre à profit la connaissance - l'instrument de connaissance - qu'est la haine : autrement, elle nous tue. » (Gensel, 2017, p. 35). L'amour pourrait, dès lors, n'être « peut-être que la prison que nous aimons » Entre filiation carcérale et prison affective, le récit introduit à un tout nouveau maillage au sein de l'espace littéraire, redistribuant les identités à mesure qu'une reconstruction s'esquisse à l'arrière-plan. Le travail de symbolisation d'un « moi reconstruit » correspond précisément au processus que Christine Condamine identifie dans *La carte et le territoire* de Michel Houellebecq, à travers l'élaboration d'une nouvelle géographie, âpre théâtre de la « lutte pour rester vivant dans l'autoengendrement d'une œuvre ». La reconstruction du sujet en proie à des angoisses archaïques, à des éprouvés généralement inassimilables d'annihilation et de morcellement, opère ici grâce au processus sublimatoire de mise en mots, conférant à l'œuvre, au-delà d'une aura destructive, une véritable fonction de synthèse, de représentation, d'objectivation, d'intégration et de réparation (Condamine, 2012, p. 91). Nous sommes loin, dès lors, de ce lieu d'asphyxie, sans possibilité de sauvetage, sans jouissance compensatoire et sans remédiation possible, qu'Emmanuel Godo identifie à la lecture de l'écrivain (Godo, 2019) : en citant l'une des scènes les plus bouleversantes du film *Thalasso* de Guillaume Nicloux (août 2019) où Michel Houellebecq, jouant son propre rôle, pleure en évoquant sa conviction de revoir un jour, dans une autre vie, sa grand-mère, le critique en vient pourtant à parler d'un moment sublime arraché non seulement au cinéma, mais aussi à tout ce que la littérature a volé au désenfermement contemporain pour le reverser au possible ré-enchantement de tout un chacun.

C. Écrire : partager l'impartageable, déposer l'irreprésentable

Bien en-deçà de tout projet littéraire, le recours à l'écriture peut faire partie intégrante de programmes de soins novateurs, et sous certains aspects plutôt insolites : tel est le cas de la médecine narrative présentée, expérimentée et discutée par l'écrivain Mathieu Simonet en lien avec la notion d'« automédication narrative », consistant à prendre soin de soi (ou à se soigner) par la lecture et/ou l'écriture de récits. Evoquant le commerce avec ces livres où l'on se sent « chez soi », il avance un effet de « littérature augmentée » au gré d'une lecture « active-intime » susceptible de réels bénéfices thérapeutiques - à condition de prendre appui sur le bon livre, au bon moment et avec le bon dosage, au regard d'une stricte ordonnance scripturale (Simonet, 2016, p. 251). Ces observations sont le fruit d'une véritable expérience d'écrivain-soignant née de la résidence d'écriture que le romancier a effectuée en 2014 au sein de 37 hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris : le projet consistait à proposer à 1000 patients d'écrire à propos de leur adolescence sur des carnets, lesquels étaient ensuite confiés à des collégiens et des lycéens en charge d'écrire un texte en écho à celui qu'ils avaient lu. Des événements à caractère culturel - concerts, expositions, débats, Nuit blanche au musée d'art contemporain du MAC/VAL de Vitry-sur-seine - ont ensuite été organisés à partir des éléments ainsi recollectés. Ces expériences ont fait apparaître la nécessité d'un tiers pour encadrer et orchestrer de tels programmes d'écriture en épargnant à l'auteur les revers d'une carte blanche qui pourrait, pour les patients, devenir une carte noire à haut risque. Le recours à l'écrivain et à des dispositifs d'écriture très prometteurs ne permet donc en aucun cas de faire l'économie d'un cadre soignant parfaitement structuré. « On avance à tâtons », « on découvre que l'écriture a un pouvoir supérieur à celui qu'on imaginait », on réalise soudain qu'elle a « les attributs d'une bombe, d'un médicament, d'une escroquerie, d'un tour de magie, d'un conte sur lequel on aimerait s'endormir » : c'est alors que l'« écrivain-soignant » prend peur, explique Mathieu Simonet, insistant sur l'importance d'un encadrement par un tiers de l'exercice scripturo-thérapeutique. Ces peurs sont d'autant plus importantes et légitimes qu'elles se rapportent à l'écriture de l'intime : les dispositifs de médecine narrative invitent tout particulièrement à revisiter ici le rapport à la notion de risque, et à desserrer l'étau entre le fantasme du risque zéro et l'exigence de garantie thérapeutique (Simonet, 2016, p. 258).

C'est aussi jusqu'au délire, parfois, que le geste d'écrire peut très paradoxalement être élevé à une ambition de soin : Paul Alerini s'est intéressé au cas de Françoise Rafalli, employée de maison modèle qui, à l'âge de 48 ans, s'est adressée un beau jour au bureau de la main-d'œuvre de Marseille pour solliciter le titre de docteur en médecine sur présentation d'un cahier d'écolier de cent cinq pages consacrées à ses travaux sur le cancer et la paralysie. A l'analyse, ce texte éminemment délirant opère un mouvement de déconstruction du dictionnaire en même temps qu'il reconstruit un lexique attaché au corps fantasmagorique : en cela il illustre l'idée freudienne d'un travail du délire comme tentative de guérison, tout en confirmant l'hypothèse lacanienne d'une identité entre le texte psychotique et le délire lui-même. Loin du corpus scientifique auquel elle prétend contribuer, cette écriture s'apparente davantage à un long poème futuriste qui a intrigué psychiatres, linguistes et poètes non seulement intéressés au lien entre folie et créativité, mais également sensibles à la composante réparatrice d'un tel travail sur la langue. « À la fois délire de guérir et processus de guérison », ce texte singulier offre l'exemple à la fois édifiant et délirant d'une pratique d'écriture forant de manière radicale la question du soin, de la guérison, de la reconstruction ainsi que de la création (Alerini, 2012, p. 50). Une telle gestuelle invite en effet à repenser la frontière entre délire et psychose, frayant la voie à de nouvelles approches thérapeutiques capables de composer avec la visée soignante et l'activité créative potentiellement articulées à l'éclosion d'un délire. A propos des écritures de l'impensable,

et approfondissant l'idée que l'artiste précède le thérapeute, Luz Zapata-Reinert a plus généralement montré qu'aucun traitement du réel n'est possible sans un véritable accueil réservé à l'imprévu. Mettant en exergue les liens entre inscription et vérité subjective, il réinterroge les origines de la psychanalyse sous l'angle de la trace, faisant apparaître la prégnance de l'inattendu et la fonction de nouage propre à l'émotion esthétique (Zapata-Reinert, 2017). La question de la trace et de la mémoire vient également renforcer les assises de tout travail d'écriture et de remémoration dans la clinique du trauma. À la croisée de la philosophie et de la psychanalyse, Gabriela Patiño-Lakatos articule ainsi les concepts de trace, de mémoire, d'oubli, de souvenir et de répétition à partir du film documentaire de Joshua Oppenheimer sur les massacres de 1965 en Indonésie et des textes de Jean Améry et d'Imre Kertész consacrés à la Shoah. Elle montre alors comment l'écriture travaille comme une forme particulière d'élaboration de la trace : en frayant un passage entre l'inscription somatique de l'événement traumatique venu ébranler le psychisme et l'inscription symbolique et exosomatique de celui-ci, elle rend possible une réécriture de ce qui a été vécu aux limites de l'expérience possible (Patiño-Lakatos, 2019). Cet outil d'élaboration a ceci d'intéressant qu'il implique une construction discursive ouverte sur la sphère intersubjective : une telle trajectoire de réécriture ne saurait être strictement individuelle, elle requiert tout aussi bien le concours actif de l'archéologue, de l'historien et du thérapeute. Véritable reconstruction pour le sujet engagé dans l'acte d'écriture, la construction de la trace trouve une application directe dans le souci de préservation associé à l'intégrité de la personne humaine : dès lors, il devient possible pour elle de se souvenir non pas pour « oublier », mais pour ne plus avoir à porter seule, en elle seule, les traces de l'irreprésentable ferré dans l'expérience du trauma.

Les effets thérapeutiques de l'écriture ont également été observés au décours de travaux d'obédience principalement cognitivo-comportementale, quelquefois aussi psychodynamique. Quoique reposant sur des études de cas uniques difficiles à généraliser, ces deux paradigmes ont permis d'apprécier l'efficacité des dispositifs thérapeutiques par l'écriture fréquemment proposés aux adolescents : l'adhésion au projet de soin s'en trouve facilitée, l'anxiété réduite, tandis qu'une certaine plasticité psychique se fait jour, permettant à ces jeunes de s'autoriser un dévoilement émotionnel en même temps qu'une distanciation avec les aspérités traumatiques liées à leur histoire (Boulay *et al.*, 2020). Une attention toute particulière portée au récit de vie est également au centre des thérapies Intégration du Cycle de la Vie (*Lifespan Integration*), fondées sur un processus de co-construction du récit autobiographique susceptible d'asseoir les fondements d'une stabilité émotionnelle préalable à toute approche du traumatisme. Cette méthode a fait ses preuves dans la clinique du Syndrome de Münchausen Par Procuration (SMPP), permettant à des adultes victimes de soins parentaux invasifs associés à des carences affectives durant leur enfance de vivre la levée de ce paradoxe associant le fait d'être soigné et la menace constante d'être en danger. Une reprise narrative de ces traumatismes cumulatifs a ainsi pu permettre d'infléchir le processus de répétition à l'œuvre dans ces injonctions contradictoires (Binet & Tarquinio, 2016). Olga Galatanu s'est quant à elle intéressée à la dimension très réparatrice du travail d'écriture qui préside à la formulation des lettres de remerciement rédigées par les patients d'un service de réanimation. Une analyse sémantico-discursive d'un tel corpus, effectuée d'après la Sémantique de l'(Inter-)action Verbale (SIV), a permis de mesurer combien cette pratique épistolaire, tout en s'intégrant dans une continuation des soins, participe de la reconstruction identitaire des personnes (Galatanu, 2020, p. 82). Tout en passant du statut de patient au statut d'initiateur, acteur et responsable d'une vie reconstruite, élargissant par là même l'idée de « normalité » à de nouvelles dimensions, le scripteur intervient également sur le terrain de la construction des identités professionnelles des soignants. L'acte de REMERCIER (en toutes lettres) va ainsi de pair avec un ensemble d'éléments à forte charge affective et intersubjective : la restauration identitaire du patient repose sur le déploiement discursif de l'argumentation de sa reconnaissance, c'est-à-dire surtout de l'histoire de vie du scripteur, avant,

durant et après son passage dans le service de réanimation, entérinant un retour à la vie normale en même temps qu'un besoin de pérenniser le lien avec l'équipe soignante. Il est intéressant de constater combien, subjectivement, l'écriture d'une telle reconstruction ouvre une brèche dans le champ de la normalité pour y intégrer le vaste continent du soin. Tout en valorisant le statut propre à chacun de ses acteurs, l'expression scripturale de la reconnaissance intervient en effet au bénéfice d'une intersubjectivité régénérée et partagée entre patients et soignants : l'acte d'écrire, dans ce champ épistolaire inattendu, peut ainsi avoir des conséquences tout à fait observables sur les pratiques en santé publique. L'idée d'une narrativité artistique a par ailleurs fait ses preuves dans le contexte des traumatismes de guerre, où la mise en récit d'expériences extrêmes peut correspondre, d'une part, à une tentative de métabolisation d'un vécu brut et, d'autre part, à une transformation possible vers une création qui constituerait une première tentative de métaphorisation (Alexopoulos & Girard, 2019, p. 122). Entre compulsion de répétition et amorce de symbolisation, l'exigence d'une transmission de la mémoire du passé aux générations à venir s'articule à une tentative de mise en sens de l'expérience présente : comprise comme travail de médiation, la mise en narration artistique permet une élaboration du traumatisme de guerre, aussi bien en temps réel que dans l'après-coup narratif, visant tout autant la construction du lien groupal que le processus de resémantisation et de resubjectivation des acteurs, créateurs et destinataires du récit. C'est enfin en contexte Covid que l'ouverture de nouveaux espaces d'expression s'est fait jour dernièrement : dès les premières heures du confinement, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du Grand Est a fait l'expérience d'un atelier d'écriture hebdomadaire à l'attention des professionnels, dans un contexte institutionnel déjà propice à la créativité. La construction des séances organisées en visioconférence avec une professionnelle de l'écriture a permis d'allier cohésion, reconnaissance et résilience aussi bien sur le plan individuel qu'organisationnel (Preslier *et al.*, 2021). Compte tenu de l'évolution de la crise et de l'épuisement des salariés, cette proposition d'atelier s'est pérennisée de manière à préserver l'humanité des soins en contexte de crise. Le rapport de recherches consacré par Valérie Gateau et Cynthia Fleury aux expériences d'écriture dans les journaux de confinement fait apparaître un retour massif à la narration dans une période plus que jamais vouée au « care » (Gateau & Fleury, 2022)¹⁵. Le foisonnement des récits pandémiques permet de circonscrire la superposition d'une fonction de catharsis, de liaison et de partage, associée à une fonction d'historisation, imaginative, éthique et politique. Une fonction de construction, référée à la psychanalyse, alimente une composante créatrice liée au processus de subjectivation, d'emblée repris dans l'espace intersubjectif. L'hypothèse suivante peut également s'étayer sur la pensée de Ricoeur : « *Il est probable que le grand nombre d'écrits publiés pendant le confinement témoigne de ce retour au récit et à la narration partagée (dans ces circonstances, majoritairement en ligne) dans la perspective de contribuer à une herméneutique partagée de la situation qui en limite le caractère douloureux.* » (Gateau & Fleury, 2022) La constitution d'un récit commun ne va cependant pas de soi, comme le montre cette étude qui révèle, entre le public et les intellectuels, les soignants et les journalistes, des narrations encore très discordantes autour du caractère « polycrise » de la pandémie. Au cœur de tout processus de résilience, la pratique d'écriture rejoint les assises d'une véritable éthique créative et narrative, qui connaît un essor sans précédent avec une crise sanitaire qui se présente, dans le geste d'écrire, à travers toutes les modalités d'une crise spatio-culturelle. Cette pratique a également pu faire l'objet du projet « À cœur ouvert », concrétisé sous la forme d'ateliers d'écriture et d'interprétation à destination de patients hospitalisés en psychiatrie, et réalisé dans le cadre d'un partenariat établi entre la Direction régionale des affaires culturelles (Drac) et l'Agence régionale de santé (ARS) de

15 https://chaire-philo.fr/wp-content/uploads/2021/11/Journaux-de-confinement_web.pdf

Bourgogne-Franche-Comté : au terme de trois mois de préparation, une restitution a été organisée au sein de la bibliothèque « La Passerelle » à Dole en décembre 2021 sous la forme de séances de lecture édifiantes pour les participants, qui ont pu revisiter de manière inédite la question de leur place et de leur liberté¹⁶.

D. Arts plastiques, art contemporain : nouvelles orientations pour l'harmonisation du corps et du soin

En écho à une gestuelle très contemporaine, les multiples visages de l'art-thérapie à médiations plastiques rendent difficile une définition qui, comme le souligne Dominique Sens, recouvre tout à la fois une pratique psychothérapeutique, une profession de santé, une discipline relevant du champ des sciences humaines et une spécialité ouverte à tout artiste prêt à accompagner une personne sur le chemin de la création (Sens, 2020, p. 65). Les vastes contours du métier d'art-thérapeute plasticien peuvent être tout d'abord rapportés à la variété des techniques utilisées, touchant à la peinture, au dessin, à la sculpture, au modelage, à la mosaïque, à la création de masques, aux marionnettes ou encore à la photographie et à la vidéo. Ils sont par ailleurs largement circonscrits par un certain nombre de concepts analytiques qui se sont avérés cliniquement opérants, tels le médium malléable et le jeu, la fonction contenante et l'émotion esthétique, le sujet-à-l'atteinte ou encore la narrativité de l'image. Dans une relecture du texte freudien de 1914, « Le Moïse de Michel-Ange » et des travaux de Josée Leclerc (2004), Dominique Sens souligne le rapprochement intime, via le contact avec une œuvre d'art, entre l'expérience esthétique et l'expérience analytique. Cette connexité est de toute première importance en thérapie à médiations plastiques, ouvrant la voie au concept de « narrativité imageante » qui permet, dans le prolongement des travaux de Ricoeur, de rendre compte de l'expérience singulière par laquelle une personne en vient à construire une image sous le regard de l'art-thérapeute (Sens, 2020, p. 81). Sans faciliter le consensus en matière de définition, l'ouverture de ce type d'art-thérapie au champ de recherche psychanalytique a toutefois permis d'asseoir certains concepts opératoires tels que le jeu, le médium malléable, la fonction contenante et la symbolisation. La psychanalyse jungienne ainsi que les approches relevant de la théorie comportementale et cognitive et les neurosciences sont aussi régulièrement convoquées par les art-thérapeutes en éclairage des processus à l'œuvre tout au long de leur pratique. De nombreux travaux universitaires ont récemment argumenté les multiples applications de l'art-thérapie par les arts plastiques, notamment la peinture qui s'est avérée probante pour endiguer une évolution défavorable des symptômes anxio-dépressifs, voire pour favoriser la motricité, la cognition et la résilience de patients victimes d'un accident vasculaire cérébral et hospitalisés au Centre de Rééducation et Réadaptation Sud Yvelines (Boucher-Aulagner & Edierre, 2018). Cette discipline paramédicale a également fait ses preuves auprès d'enfants victimes de maltraitance : une expérience réalisée à la Maison d'Enfants Saint-Joseph de La Bernerie-en-Retz a fait apparaître comment elle pouvait favoriser le développement des compétences émotionnelles de ces enfants, apaiser leur souffrance et encourager activement la mise en place de stratégies résilientes plus efficaces (Hervé & Landrault, 2021). Une autre expérience menée au Centre Thérapeutique Résidentiel d'En Boulou a elle aussi permis d'entériner le bien-fondé d'une proposition art-thérapeutique à médiations plastiques auprès des personnes souffrant d'addictions. Une telle offre de soin n'est pas sans effet en matière de restauration de l'estime de soi, d'intégration sociale et d'autonomie : elle participe directement de la reconstruction identitaire de ces patients (Lacour & Toufine, 2016). La

clinique de la fin de vie en offre également de puissants exemples, ainsi qu'en témoigne le projet thérapeutique réalisé proposé depuis 2007 par le groupe S'EXPRIMER AUTREMENT de l'hôpital de Bellerive, à l'attention de tous les patients en soins palliatifs et en soins de réadaptation ainsi qu'à leurs proches (Gogniat *et al.*, 2019). Ici, la médiation plastique accompagne de manière tangible le passage de chaque participant au statut d'acteur de sa propre création, dans un geste de mise en forme et de transformation qui va de pair avec un dévoilement identitaire. La métaphore de la reconstruction de soi se révèle également très opérante dans l'exercice de la sculpture, tel qu'il a pu être proposé en vue d'un concours, à des fins éducatives, auprès de personnes vivant en foyer (Caserotto, 2020). L'utilisation et la transformation, dans ce contexte, de détritatus et d'objets de rebut (ou de rébus) a permis d'amorcer un puissant mouvement de reconquête identitaire. Semblable dynamique a également pu être observée par le biais de la médiation argile utilisée à des fins thérapeutiques en clinique du trauma. L'ouverture d'un atelier d'art-thérapie par l'argile a en effet permis de créditer une toute nouvelle approche dans la prise en charge de personnes souffrant de stress post-traumatique (Helou Chesnot & CHIDIAC, 2020). Propice à l'exercice d'un mouvement cathartique, l'argile se prête aussi particulièrement au travail d'élaboration et de transformation nécessaires au dégagement d'une issue favorable. La peinture, quant à elle, a fait ses preuves auprès des préadolescents dans le cadre d'un groupe thérapeutique privilégiant cette médiation, encadrée par la règle de l'association libre et considérée sous l'angle d'une attention particulière portée aux fantasmes groupaux. Très composite, le travail de symbolisation a pu être observé dans les registres croisés de l'expressivité, du relationnel et du signifiant (Taillemite, 2020, p. 248).

L'expérience du psychologue et plasticien Makis Yalenios auprès de patients psychotiques a permis d'établir de nouvelles passerelles entre le champ de l'art contemporain et l'espace du soin psychique groupal médiatisé et adossé à la psychanalyse. Dans la continuité des dispositifs d'installation immersive et interactive en place depuis les années 1960, paradigmatiques de la dynamique intersubjective et des mouvements psychiques engagés dans toute rencontre véritable, la création du groupe hebdomadaire « Installations » en psychiatrie fait partie d'une prise en charge globale destinée à une population adulte accueillie en hôpital de jour. L'un des piliers de cette installation tient au « passage - immersif - par l'acte » permettant à ces patients psychotiques de spatialiser des processus d'historisation et de subjectivation là où les traces traumatiques ne sont plus appropriées (Yalenios, 2016, p. 144). Par excellence métaphorique, l'espace de l'installation entre en résonance avec le processus de symbolisation primaire et se révèle paradigmatique d'un « espace groupal interne dans et avec lequel tout sujet entretient depuis toujours un rapport singulier » : propice à l'envoi de jeux intersubjectifs et de coconstructions créatives, ce dispositif immersif et interactif permet d'aborder sous un angle neuf, potentiellement très resubjectivant, la question si essentielle du rapport entre l'intérieur et l'extérieur dans la problématique psychotique ((Yalenios, 2016, p. 135). Sous de tout autres aspects, l'œuvre de l'artiste Bernard Moninot nous offre un exemple très performatif d'une nouvelle connexité entre l'art et le soin. Les commentaires à la fois philosophiques et psychanalytiques dont son travail a récemment fait l'objet entérinent une gestuelle à forte résonance analytique, mobilisant de manière immanente le fil et le fer de tout trajet de résilience. C'est ce que relève la psychanalyste Dina Germanos Besson à propos de l'œuvre *Silent-listen* (2010), née d'un rêve et redéployée sous la forme d'une partition visuelle : l'artiste est avant tout compris comme un « avant-artiste », faisant de nous ses « regardants » au même titre qu'un analyste se tiendra à l'écoute de ses analysants (Germanos-Besson, 2020). Sur fond d'enquête analytique, la gestuelle de l'artiste se fait alors éminemment thérapeutique. D'autres plasticiens contemporains déploient quant à eux directement leur travail sur fond de réalités biomédicales et traumatiques, sources d'inspiration, de transformation et de reconstruction. La « peinture relationnelle » d'Olivier Terral en offre d'éloquentes illustrations : ses *Empreintes de Vie* se disent tantôt « 13 novembre, Résilience », tantôt « Soignés,

16 https://actu.fr/bourgogne-franche-comte/dole_39198/les-patients-de-psychiatrie-a-saint-yvie-prennent-la-parole_47119691.html

soignants » pour donner la parole à tous les acteurs du parcours de soin, en immortalisant chacun des pas rapportés à tout trajet de résilience¹⁷. La clinique du cancer apparaît très souvent dans les œuvres de ces artistes qui, tels Nelly Quillerou¹⁸ ou Arnaud Théval¹⁹, s'intéressent à la maladie grave pour mieux mettre en scène la clinique de l'intime et du sensible. Ici, le processus de résilience s'incorpore le plus souvent au lexique de la reconstruction, telle qu'elle est parfois proposée aux femmes souffrant de cancers du sein : la pratique du tatouage reconstituteur (art d'« encrer les chairs »), visant à sublimer les stigmates de la maladie, associe une dimension tout à la fois réparatrice et esthétique pleinement intégrée au parcours de soin. Les techniques de l'imagerie médicale ont également pu être mariées à la pratique du mandala par la plasticienne Hélène Goddyn, tout à fait sublimes par l'artiste Nick Veasey, voire détournées par le radiologue et photographe Rodolphe von Gombergh qui affiche un désir sublimatoire de bio-art et de trans-apparence. Lors de la biennale d'art contemporain *Manifesta* de 2016, Michel Houellebecq avait lui aussi témoigné de son intérêt pour l'esthétique médicale en confrontant, non sans provocation, des radiographies de son cerveau à des fins de diagnostic qui déboucheront en 2019... sur la publication de *Sérotonine*.

Parmi les médiations plastiques, la photographie tient sans doute une place unique lorsque s'impose un besoin de *déplacer voir*, propice à l'émergence de ces « images de pensées » désignées par Walter Benjamin, sur fond d'une solidarité inouïe entre l'écrivain et le photographe. Georges Didi-Huberman évoque ces situations où la photographie - ou plutôt le « photo-récit » - s'impose comme le prélude indispensable à toute activité d'écriture (Didi-Huberman, 2020, p. 620). S'interrogeant sur la nature du travail même de la photographie et la confrontation avec ses propres œuvres, Christophe Huret esquisse une comparaison avec l'art-thérapie telle que Jean-Pierre Klein l'a thématisée au regard d'une incompressible dynamique narrative. La création d'un atelier de création photo à l'I.M.E La Gâchetière a ainsi permis de frayer la voie à un travail souvent probant auprès d'adolescents en butte contre l'autorité et le cadre institutionnel (Huret, 2014). L'œuvre photographique de l'artiste argentin Hugo Aveta, sondant les traces des traumatismes de son pays et retraçant la longue histoire d'un asile de province, établit quant à elle un lien très direct entre cette pratique artistique et les énigmes de la médecine : illustrant la comparaison de Benjamin entre l'haruspice - lequel examine les entrailles pour y lire des présages - et le photographe, Eduardo Mahieu situe cet art au centre des traumatismes individuels et collectifs (Mahieu, 2020). De fait, la clinique du traumatisme psychique peut parfois singulièrement répondre aux possibilités offertes par la photographie : lorsque les mots font défaut pour symboliser le vécu, et à condition d'avoir commencé à désamorcer l'emprise des images liées à la scène traumatique, le recours à la photographie peut ouvrir la possibilité d'une mise en récit. Le cas d'un jeune homme rescapé du tremblement de terre en Haïti de 2010, et progressivement converti à la capacité narrative des images douloureuses, a permis de nuancer l'idée selon laquelle l'image serait le pire ennemi de la symbolisation de l'expérience traumatique. Lorsqu'en effet la violence des images peut s'atomiser dans la trame d'un récit émergent, la photographie apparaît comme un puissant vecteur d'intersubjectivité permettant de partager et, par là même, de dépasser l'impartageable. L'effraction des images traumatiques fait ainsi place, progressivement, à une frénésie de description qui relance le processus de narration tout en installant une distanciation salutaire par la parole (Salomon & Sabot, 2021). De tels renversements du traumatique à l'image, puis de la photographie à la résilience, ne sont pas sans rappeler l'œuvre de la photographe Ndèye Fatou Thiam, alias « Ina Thiam », qui a publié un album autobiographique à travers lequel elle raconte les violences sexuelles, les traumatismes associés et la reconstruction malgré tout possible

17 <https://www.olivierterral.com/index.php?page=1300>

18 <https://www.oncovia.com/blog/cancer-devient-peinture/>

19 <https://www.arnaudtheval.com>

dans le geste artistique²⁰. Des arts plastiques à l'art contemporain en passant par l'imagerie médicale et le « photo-récit », les passerelles entre l'art et le soin se sont ainsi multipliées ces dernières années autour d'une même urgence : dégager l'image de l'emprise traumatique pour la reverser à cet impératif narratif qui préside à tout effort de reconstruction.

E. Théâtre et Body art

Parmi les arts du corps et de la scène, le théâtre demeure le lieu incontournable de la célèbre *catharsis*. Dès 1803, le transfert du marquis de Sade de la prison de Bicêtre à la Maison nationale de Charenton, qui est aussi un lieu d'internement pour les aliénés, donne un relief tout à fait inédit à l'idée d'une thérapie théâtrale. En bons termes avec Monsieur de Coulmier, qui est le directeur de l'établissement et qui s'intéresse à toutes les formes innovantes de « traitement moral » de la folie, Sade fait partie des pionniers en matière de modélisation d'espaces non médicalisés et entièrement configurés à la vie sociale et culturelle (Bonneton, 2012, p. 158) : en ouvrant la scène aux performances des aliénés, il a directement illustré l'idée d'une thérapie à caractère moral tout en donnant une dimension très égalitaire à son geste, qui pose le principe d'un théâtre pour tous. Depuis les expérimentations inaugurales du marquis de Sade à la prison de Bicêtre, la dimension cathartique et thérapeutique du théâtre continue à faire ses preuves au point de déborder, parfois, les stricts contours de cet art. Tamara Guéron a récemment appelé l'attention sur ce point en mettant en perspective ces deux outils thérapeutiques que sont la médiation théâtrale et le psychodrame. Avec la forte hausse des ateliers théâtre à destination des adolescents en institution, le psychodrame - sous sa forme individuelle ou groupale - tend à être assimilé à une médiation thérapeutique. Pourtant, malgré de nombreuses résonances, les modalités d'exploration de la scène psychique ne sont pas les mêmes, et les visées thérapeutiques diffèrent (Guéron, 2016, p. 225). Si la scène psychique est tout l'objet du psychodrame, la médiation théâtrale culmine quant à elle dans une finalité esthétique susceptible d'harmoniser réalité psychique, inscription sociale et vie culturelle. La thérapie spécifique attachée au théâtre, rendant fondamentalement indépassable ce qui tient du soin et ce qui relève de l'investissement socio-culturel, serait alors une « thérapie de l'accordage esthétique et de la représentation de soi » (Guéron, 2016, p. 177). Dans la clinique adolescente, la densité esthétique des moments de jeu peut alors être considérée comme un précieux indicateur des effets thérapeutiques associés à ces séances. Dispositif groupal très atypique, la médiation théâtrale demeure profondément héritière du théâtre, qui reste au centre du dispositif et fait de l'esthétique le principal levier d'une thérapie profondément fidèle à ses bases classiques. Emanuela Lo Re vient tout récemment de redéployer cette filiation en direction d'un « tout nouveau geste relationnel » fondé sur un théâtre d'avant-garde : dans la lignée de l'Analyse Transactionnelle, elle associe son métier de thérapeute et sa pratique de la scène à des fins de formation spécifiquement dédiées à la relation de soin (Lo Re, 2021). De manière générale, la pratique du théâtre a été largement validée dans le cadre des *Arts in Health* mis en place pour évaluer les impacts bénéfiques sur la santé mentale et le bien-être de l'art en matière de réadaptation psychiatrique. Elaboré conjointement par des professionnels de la santé et des arts, au sein du centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine (Montréal, Québec), le programme « Tous en scène ! », à destination de jeunes présentant des troubles mentaux, a fait en entre 2009 et 2015 l'objet d'une étude exploratoire sur ses mécanismes d'action et ses effets. Les résultats font apparaître la

20 <https://fr.allafrica.com/stories/202009180316.html>

grande pertinence de ce programme, dont les objectifs ont pu être largement atteints en matière de fonctionnement psychosocial, de confort relationnel et de perception de soi (Beaudoin-Dion *et al.*, 2018). Les médiations thérapeutiques par le théâtre permettent par ailleurs, de manière tout à fait privilégiée, d'élaborer l'irreprésentable de la division subjective. En relançant la distinction du Moi et du Je, en frayant un passage inédit « de la fiction à la f(r)iction », l'activité théâtrale se prête particulièrement au repérage de cette disjonction essentielle du Moi et du Je : la mise en jeu de cette division sur scène participe fortement des effets thérapeutiques observés lors de ces ateliers (Vinot *et al.*, 2020).

Ce que peut le théâtre en appui sur l'esthétique, les multiples visages du *Body Art* en sont aussi susceptibles à des degrés divers. L'émergence de la pratique du *body-hacking*, notamment dans son rapport aux limites psychocorporelles et ses implications à connotation transhumaniste, peut offrir un contrepoint dynamique à un tel rapprochement. Pour nombre d'adeptes, le *body-hacking* n'est pas en effet ce qui vient vivifier le corps, lequel demeure « *corpse* », mais les inventions qui le singularisent participent d'une logique de traitement de la jouissance excédentaire à l'horizon d'une véritable quête identitaire (Peoc'h & Druel, 2017, p. 43). Référées au *Body Art*, de nombreuses pratiques contemporaines contribuent également à brouiller la ligne de partage entre autodestruction et automédication. En témoigne par exemple les scarifications publiquement mises en scène, associées à un déni massif de toute acception psychopathologique d'un geste oscillant entre blessure de soi et reconstruction du sujet. Au regard de la notion freudienne d'inquiétante étrangeté, Adrien Cascarino a formulé sur ce thème l'hypothèse d'un fantasme de corps morcelé, à la fois prétexte à destructivité et occasion de créativité subjectivante : ces entames de soi que représentent les scarifications seraient donc aussi, paradoxalement, des mesures d'auto-préservation. La présence de la scène, associée au désir d'une relation authentique à l'autre, permet par ailleurs d'endiguer la compulsion de répétition et d'ouvrir à une potentielle élaboration de l'élément traumatique redistillé dans ces « larmes de sang » (Cascarino, 2018). L'analyse des ressorts psychopathologiques associés à la pratique récente et marginale de la suspension corporelle fait apparaître un double mouvement analogue, tendu entre l'atteinte faite au corps et l'aspiration à la reconnaissance d'une « performance » présentée comme culturellement opérante. Cette ambition ne va pourtant pas de soi, car si le milieu artistique (avec des artistes reconnus, comme Allen Falkner, Fakir Musafar) et la culture *underground* s'entendent pour référer la suspension au courant de l'*Art corporel*, la proximité tout aussi patente avec une forme de perversion contemporaine vient nuancer cette idée. La dimension de sublimation n'est en effet pas pleinement caractérisée au fil de cette pratique qui table entièrement sur l'atteinte corporelle, tout en se distinguant de l'automutilation par le caractère public des manifestations proposées (Rochaix *et al.*, 2015). La référence à l'art pourrait n'être ici qu'un prétexte, semant la contradiction et brouillant les contours de l'acte de suspension pour légitimer l'effraction du corps. Entre idéalisation et banalisation, la pratique perverse-artistique de la suspension doit être dégagée de sa dimension culturelle afin de mieux comprendre ces trouées dans le corps instruit comme lieu de souffrance non verbalisée. Dans le vif de ces manifestations extrêmes, le corps est tout au mieux pensé, mais non pas pensé (de Kernier *et al.*, 2018, p. 171) : très éloignée de la sublimation en dépit de certaines ambitions artistiques, la suspension corporelle semble plutôt en lien avec des formes très contemporaines de perversion. De telles pratiques sont de puissants arguments en faveur d'une véritable détresse dans la culture, telle que François Richard la désigne pour réfléchir aux conditions d'une thérapeutique de ce qu'il appelle le « surmoi pervers » (Richard, 2021). Si la perversion et la déconstruction sont parfois le dernier mot des manifestations référées à l'espace culturel aujourd'hui, les arts du corps demeurent par excellence le lieu d'une plasticité organisée autour d'une double polarité alliant destructivité et processus de reconstruction. Le passage d'une corporéité déconstruite à l'inédit du corps reconstruit trouve de remarquables échos dans le paysage culturel : ici s'impose par exemple la représentation du

« corps punk », qui n'est en rien assimilable au corps détruit, abîmé, sali, épinglé d'emblée, mais qui est tout aussi bien un « corps constructif, alternatif, évolutif, un corps altéré au sens strict, c'est-à-dire un corps qui possède le pouvoir de devenir autre, de se transformer et de se distinguer des modèles corporels établis » (Liotard, 2016). Dans un contexte psychopathologique relevant de la psychose, cependant, la question de la double portée créative et destructrice des modifications corporelles se révèle particulièrement aiguë en présence d'actes d'automutilation. Ces gestes peuvent ici venir en limitation de la dimension d'infini attachée aux angoisses psychotiques : la coupure ainsi pratiquée peut parfois se doubler d'une fonction d'écriture à même la peau, et acheminer ainsi le sujet au plus près d'un processus de symbolisation (Druel, 2015, p. 59). Toutes ces pratiques corporelles entérinent une vive tension entre un pôle autodestructeur, souvent disqualifiant en termes d'identité, et un pôle réparateur, potentiellement très resubjectivant pour les sujets artistes de leur propre corps.

Une problématique sensiblement analogue est également repérable dans la clinique du cancer du sein, lorsque la brutalité d'une ablation totale se heurte à l'horizon incertain d'une reconstruction. Des angoisses très archaïques, de morcellement et d'annihilation, sont régulièrement rapportées, tandis que des représentations plus contenantantes peuvent spontanément voir le jour, témoignant d'une capacité de résilience sans rapport direct avec l'effectivité d'une reconstruction chirurgicale (Parat, 2017). Comme le souligne Cinzia Greco, vivre dans un corps mastectomisé demeure une expérience encore peu étudiée, qui réfère le processus de reconstruction à des réalités très différentes. Pour l'association Alpha, fondée en 2005, le recours à l'art - via des expositions et des vidéos - est primordial pour briser le tabou du corps asymétrique, favoriser le débat et poser un regard neuf sur le choix d'une non-reconstruction assumée, en résonance avec la traduction politique que la poétesse afro-américaine Audre Lorde a offert à ces questions sensibles (Lorde, 1980). Face à une réalité si contrastée, la notion de reconstruction a commencé à prendre un relief tout à fait identitaire, tel que l'association Beta, créée en 2011, le promeut en lien avec l'affirmation d'un droit à la différence. Sur la base de ces nouveaux débats, le lancement du projet *AprèsLaMastectomie* a ainsi donné lieu à une re-sémantisation progressive du terme « reconstruction », qui recouvre désormais un vaste processus de négociation et de réappropriation du corps dissident, pouvant ou non inclure des opérations de chirurgie reconstructrice (Greco, 2016, p. 88-89). Du théâtre au body art en passant par la suspension, les scarifications et l'automutilation, les voies de la reconstruction sont particulièrement contrastées de nos jours. Si elles sont rendues tout à fait impraticables lorsque l'art ne joue plus son rôle, lorsque la perversion prend le pas sur la sublimation, elles sont plus que jamais arpentées et réinventées par ces femmes atteintes de cancer de sein : ce contexte clinique est sans aucun doute à l'avant-garde d'une nouvelle pensée du processus de reconstruction, en prise directe avec l'art et le corps. L'association oscillatoire entre un geste chirurgical et l'ouverture d'un vaste chantier de reconstruction symbolique contribue à théâtraliser le combat contre la maladie, tout en orchestrant un acte de renaissance subjective.

F. Danse-thérapie : troubles psychiques, nouveaux élans chorégraphiques

Entre danse et défilé chorégraphique, la mise en scène du corps peut également représenter un outil thérapeutique efficace lorsque les précarités sociales et somato-psychiques se font pourvoyeuses d'exclusion, d'isolement et de stigmatisation. La mise en œuvre du projet de défilé de mode chorégraphique « Je m'défile », porté par l'unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport Santé Société à l'attention de personnes souffrant de troubles psychiques (dépression, psychose, addiction, mélancolie, bipolarité, état limite, schizophrénie, etc.) a permis d'évaluer l'intérêt de la danse à l'horizon d'une plus grande expressivité, d'une

meilleure maîtrise du corps, de son inscription dans l'espace individuel et collectif, et d'une harmonisation temporelle reliée au support musical (Vandewalle & Caby, 2017, p. 28). Définie comme un « art de se mouvoir » et une « activité de symbolisation motrice », la danse érige le corps en support d'expression et amène le sujet à construire « un nouveau langage corporel » (Vandewalle & Caby, 2017, p. 29). Forme d'expression à part entière, le mouvement dansé permet l'ouverture d'un espace de partage intersubjectif qui peut considérablement stimuler, jusque dans certaines problématiques psychotiques, la capacité de résilience des personnes. La planification sur le long terme du défilé chorégraphique a quelquefois permis d'ouvrir la perspective d'une projection dans l'avenir : une (re)construction des liens physiques, psychiques et sociaux a pu être observée dans la mise en scène des corps en détresse, entérinant à travers le geste dansé une véritable approche holistique en santé mentale. Un projet de danse original mis en place au sein du CATTP (centre d'activité thérapeutique à temps partiel) *Minute Papillon*, et en collaboration avec le pôle de pédopsychiatrie de l'hôpital Robert Ballanger en Seine-Saint-Denis, a rendu compte de la singularité d'une initiative interdisciplinaire élaborée à l'attention d'enfants souffrant de troubles du spectre autistique (Juteau et al., 2018). La danse apparaît comme le médium ayant ouvert à certains enfants la voie de la socialisation puis de l'intégration au sein de structures adaptées à leurs besoins. Les déliaisons associées aux violences de l'isolement ont pu être atténuées, cédant la place à de nouvelles modalités d'expressions. Un partenariat avec le théâtre Louis Aragon de Tremblay-en-France puis avec l'association APTÉ a permis la création d'un espace de danse en commun, fruit d'un long processus au décours duquel, par touches discrètes, les enfants ont pu se montrer plus disponibles, plus présents à leur corps, disponibles au jeu en commun. La mise en représentation de soi a pu ici avoir une fonction contenante, permettant à ces enfants de se rassembler afin d'appréhender l'environnement de manière plus sereine. En amont de quelques binômes, des groupes de gestuelle ont pu être mis en place à partir des investissements et des particularités repérés lors des séances individuelles : un groupe de « danse contact avec portés, renversements du corps, suspensions » a ainsi pu être circonscrit aux côtés d'une entité « danse dans l'espace, reproduction de mouvements, déplacements, narrativité ». Ces initiatives ont permis de montrer comment la médiation dansée pouvait renforcer la construction corporo-psychique de l'enfant, tout en le libérant du sentiment d'emprise du désir de l'adulte sur soi : le plaisir de l'exploration du mouvement et de la sensorialité devient ici le corollaire d'une « lubie partagée », « approche jouée » des prises en charge sensori-motrices, artistiques et culturelles proposées aux enfants en souffrance psychique. Si la démarche en soi n'est pas tout à fait originale, les auteurs revendiquent pleinement le parti pris de « nourriture sensorielle sur mesure » qui remet l'humain au centre du dispositif de soin et qui permet, ici, le surpassement des entraves autistiques. La danse-thérapie a enfin toute sa place auprès des personnes chez qui se bousculent des enjeux vitaux en termes de reconstruction identitaire et de revalorisation existentielle : forte d'une approche résolument humaniste, l'intervention en danse en appartements de coordination thérapeutiques permet pas à pas la recomposition d'une identité fragilisée et d'une dignité menacée lorsque l'expérience de la défaillance corporelle vient aggraver la vulnérabilité psychique (Trilles & Fillon, 2016). A l'épreuve du vieillissement et de leur propre finitude, les danseurs sont particulièrement confrontés aux exigences contradictoires du public, venues parfois brouiller les frontières entre les aptitudes et les limites bio-physiques du corps vivant. Pour ces artistes seniors, les vertus autosoignantes de la danse sont volontiers rapprochées des effets de la danse-thérapie (Vaysse, 2019) : entre vacillement corporel et émergence consciente d'une nouvelle expressivité, les soubresauts successifs de ces danseurs invitent à une reconsidération des valences capacitaires et déficitaires du corps. Continuer à danser est aussi une occasion de soin de soi et de résilience, voire de résilience partagée lorsque certains chorégraphes contemporains acceptent de transformer la décadence présumée du corps mature pour donner à voir ses qualités spécifiques, physiologiques et architecturales,

patiemment déposées au fil d'un long savoir corporel. A l'épreuve du deuil, la danse peut également offrir aux artistes dévastés par la chagrin un rôle de médiation essentiel, en distillant un apport psychodynamique non verbal, résolument structurant et sublimatoire. Scandée par la création d'un solo dansé intitulé *L'Hiver de l'âme* en résonance avec le « cycle des lieder » de Schubert, la tension extrême entre le corps dansant expressif et le corps psychique en souffrance a par exemple permis à une danseuse endeuillée de dépasser son désir de mort (Vaysse, 2020). Visant moins l'interprétation d'une œuvre que les processus de créativité, de transformation et de résilience engagés dans le geste dansé, l'« effet-danse » recoupe ici de près les propositions de l'art-thérapie contemporaine.

G. Musicothérapie : de la sonate maternelle aux musiques extrêmes

Le séminaire « La montagne magique » qui s'est tenu dans le Valais à destination de psychiatres et de psychothérapeutes a mis en évidence, comme nous l'avons relevé plus haut, les puissantes ressources thérapeutiques attribuées à la musique. Identité sonore, résonance et cordes vibrantes sont autant de concepts qui, au fil des improvisations encadrées par le thérapeute, soutiennent l'émergence d'une trajectoire de résilience (Auberjonois et al., 2019, p. 220-221). Aussi la musique revêt-elle un rôle de tout premier plan dans le champ de la santé mentale. L'observation du groupe de chant choral « *Mélodies en sous-sol* », né d'une réflexion interdisciplinaire et déployé au sein de deux structures de soins ambulatoires en psychiatrie, a ainsi permis d'entériner une dimension thérapeutique élaborée « de surcroît », assez inattendue dans un contexte qui référerait d'abord ce projet à une simple activité de loisir (Tricot et Gourevitch, 2015). Doué d'un fort pouvoir socialisant et déstigmatisant, l'atelier de chant choral a finalement été une occasion de rencontre inouïe pour des sujets psychotiques qui n'ont que rarement l'opportunité de renouer avec une forme de créativité. L'intérêt thérapeutique de la musique en psychiatrie lourde est exploré depuis 2012 par une équipe interdisciplinaire regroupant infirmières, sociologues, ingénieurs et psychologues en charge de mener à bien une recherche-action sur le développement, l'installation et l'impact d'un dispositif d'écoute musicale dans les chambres de soins intensifs (CSI) au sein de divers hôpitaux suisses et français. Sous la forme d'une interface tactile, ce dispositif permet aux patients de choisir parmi vingt morceaux de musique pour créer quatre ambiances musicales spécifiques dans les CSI²¹. Le lancement en 2018 du projet « *Ecoute musicale en CSI* » (2018-2020) a permis de mandater des musiciens en vue de créations originales susceptibles d'enrichir ce dispositif (Bosshard et al., 2021). Ces initiatives font écho au lancement en 2015 de l'application MusicStar également destinée à réduire la contention dans les services psychiatriques. Elles ont également inspiré le projet de recherche-action *Amenhotep*²² (2012-2016) portant sur les modalités et l'impact de l'écoute musicale dans les chambres de soins intensifs en psychiatrie. A Lausanne, les musicothérapeutes font partie de l'Unité de Réhabilitation en charge de l'évaluation « interdisciplinaire » ou « globale » des dispositifs de soin. La mise en œuvre de ces protocoles fait apparaître « une plus-value d'ordre quantitatif dans l'appréhension du fonctionnement psychique de la personne, de sa vie émotionnelle et de son mode de relation interpersonnel » (Delacrausaz, 2021, p. 130). La musique se révèle par ailleurs dépositaire d'une fonction médiatrice essentielle en permettant le « passage vers un langage symbolique signifiant », offrant une précieuse alternative lorsque le langage fait défaut (Delacrausaz, 2021, p. 132). Aussi fait-elle l'objet d'un intérêt croissant non seulement dans les hôpitaux somatiques, mais aussi dans les

21 <https://www.amenhotep.ch/projet/>

22 <https://www.amenhotep.ch/fr>

hôpitaux psychiatriques au Danemark, où le recours à la musique dans le traitement des troubles relationnels, assuré par des musicothérapeutes qualifiés, s'est avéré très opérant. Dans une perspective analogue, le projet « *Arts on Prescription* » a contribué à sensibiliser le public aux usages thérapeutiques de la musique en proposant de l'art, de la musique et des activités créatives sur ordonnance aux citoyens suédois ou danois en arrêt maladie (Bertelsen & Lund, 2021, p. 200). C'est même une véritable « médecine musicale », différente de la musicothérapie, qui commence à faire son apparition en tant qu'« intervention non pharmacologique conçue pour répondre aux besoins individuels des patients, qu'il s'agisse de trouver du réconfort, de réguler le niveau d'activation ou d'anxiété, de recentrer l'attention ou de faciliter le sommeil, contrairement à l'écoute musicale comme divertissement ou loisir » (Bertelsen & Lund, 2021, p. 204). Des effets bénéfiques ont notamment été observés sur les maladies coronariennes, en diminuant l'anxiété et le stress en cas d'infarctus du myocarde. Dans le champ psychiatrique, une réduction significative des symptômes dépressifs est régulièrement observée : si les recherches doivent être approfondies pour préciser les conditions dans lesquelles ces bénéfices sont obtenus, il est possible d'observer comment les patients se saisissent de cette médiation comme stratégie d'adaptation à l'hôpital, et de prévention une fois à l'extérieur. « Le champ de la médecine musicale est relativement nouveau, mais il intéresse de plus en plus les spécialistes de la santé, notamment les infirmiers et infirmières, les ergothérapeutes, les psychologues et les musicothérapeutes » : pour les soignants aussi, la musique représente donc un outil non pharmacologique parmi les plus précieux (Bertelsen & Lund, 2021, p. 206). Les effets bénéfiques de la pratique musicale en psychiatrie sont par ailleurs largement attestés (Balzani, Naudin, & Vion-Dury, 2014), comme l'a illustré en 2018 la création musicale *Terre de Lune 82*, un opéra-conte organisé grâce au concours d'une centaine de personnes atteintes de handicap mental. Cet événement a été réalisé dans le cadre du projet « Culture, Handicap et Dépendance » porté par l'Agence régionale de Santé et la Direction régionale des affaires culturelles (DRAC)²³. Des progrès certains ont pu être enregistrés au plan de la revalorisation de soi, de la construction psychique et de l'analyse relationnelle des patients, de sorte que *Terre de Lune 82* a pu être qualifié de « thérapie indirecte » avec de beaux exemples de percée subjective, tel ce petit filet de voix émis par un jeune autiste mutique, ou encore le retrait volontaire d'un homme habituellement débordé par la colère (Couty, 2021, p. 48). Plusieurs études légitiment en outre pleinement la pratique musicothérapeutique auprès de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, même à un stade avancé. En permettant une attache symbolique avec le langage articulé, caractéristique de la communication humaine, la pratique du « langage chanté » répond à ce besoin de mots, de verbes et de syntaxe perturbé par les troubles cognitifs : elle apporte réassurance quant à l'identité du patient, induisant chez lui des changements de comportements favorables et une meilleure reconnaissance sociale (Murer, 2021, p. 148). La pertinence thérapeutique d'un tel outil de travail est aussi observée dans d'autres cliniques somato-psychiques : c'est ce que montre l'expérience pilote réalisée au département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'Institut Mutualiste Montsouris à partir du dispositif de médiation thérapeutique par le son, la musique et la vibration proposé à des patients adolescents souffrant d'anorexie mentale. Cette médiation clinique innovante a permis aux patients, par le jeu de séquences sonores et musicales, d'explorer et de réveiller des sensations corporelles intenses susceptibles de réactiver des expériences primaires enfouies (Patiño-Lakatos *et al.*, 2020). Ce dispositif original vient ainsi toucher aux zones profondes du corps, rendant nécessaire la présence du clinicien tout au long de sa mise en œuvre. La médiation par la musique, le son et la vibration vient ici réactiver des éprouvés corporels, ouvrant des voies nouvelles au projet thérapeutique. Ce

23 <https://www.culture.gouv.fr/Regions/Drac-Occitanie/Actualites/Actualite-a-la-une/Une-convention-culture-sante-handicap-et-dependance-signee-entre-l-ARS-et-la-DRAC-le-7-decembre-2016>

dispositif innovant peut ainsi faire écho aux propositions originales du Centre de recherche Medson²⁴, spécialisé dans les sons thérapeutiques et la musicothérapie pour promouvoir le développement de la sonothérapie. La clinique périnatale répond également de manière très positive à la création de dispositifs sur mesure composant avec la musique, les langues et le soin : un dispositif de séances chant individualisées a ainsi vu le jour à l'occasion de formations interdisciplinaires, d'observations, de rencontres, de recherches et d'une pratique clinique auprès de nouveau-nés prématurés hospitalisés en néonatalogie et leur famille. L'objectif des interventions musicales porte ici sur un accompagnement singulier et « accordé » de chacun de ses membres, au diapason de cette clinique si délicate et si subtile (Rozet, 2021, p. 170). De manière non moins originale, le concept des « concerts d'urgence personnels » imaginés en 2014 par l'*Orchester im Treppenhaus* (« Orchestre dans l'escalier ») est venu apporter une note tout à fait inattendue à la question du rapport entre musique et santé : sur des formats de concert très inhabituels, les compositeurs distribuent des remèdes musicaux adaptés à des urgences de toute espèce - mal de dos, différend avec un chef, frustration liée à la crise Covid... Chaque urgence est transposée dans le cadre d'une « « thérapie musicale » en vue d'un intermède conçu par les compositeurs comme un véritable « antidote guérisseur » (Harer *et al.*, 2021). Associées aux pratiques les plus innovantes, les initiatives les plus variées contribuent ainsi à préciser l'apport de la musique dans le champ de la santé mentale. Musique et clinique se font écho, jusque dans l'interstice qui se fait jour entre philosophie et psychiatrie²⁵.

Application clinique psychanalytique de la musique en tant que médiation thérapeutique, le Musicodrame Analytique est également le fruit d'une approche interdisciplinaire tout à fait probante au plan de la sublimation (Dakovanou, 2014, p. 79). Suivant ce protocole, l'option sublimatoire est en quelque sorte proposée au décours de deux étapes distinctes : elle est d'abord offerte à l'expérience au moment de la création de l'œuvre écrite ou dessinée suite à l'écoute musicale, puis pendant le jeu musical lui-même. Combinant musicothérapie active et réceptive, le Musicodrame Analytique permet d'identifier plus rapidement la problématique des patients et de lever plus facilement certaines inhibitions. L'accès au matériel inconscient est plus rapide qu'au cours des thérapies verbales classiques, ce qui en fait une alternative précieuse (Dakovanou, 2014, p. 83-84).

Le champ de la musicothérapie, plus qu'aucun autre lié à l'intime et à l'« inouï de soi » (Klein, 2018), contribue singulièrement à rendre compte des phénomènes liés à la créativité, lorsque celle-ci rencontre la pathologie mentale. Déjà bien renseigné, le lien entre créativité et bipolarité peut notamment être étayé sur des éléments cognitifs et comportementaux particulièrement repérables dans le champ de la musique : l'exemple rétrospectif de Robert Schumann est emblématique de très fortes alternances, opposant l'effet inhibiteur lié aux phases dépressives à l'effet extraordinairement stimulant attaché aux périodes maniaques ou hypomaniaques (Theunissen & Constant, 2014, p. 84-85).

Aussi la créativité est-elle l'occasion de tous les contrastes : tel est encore le cas dans la clinique psychogériatrique, où l'expérience initiale de « la sonate maternelle » (Quignard, 1996) trace les linéaments d'une résonance inattendue entre la période foetale et la personne en fin de vie. Les soignants sont ici témoins de l'effet relaxant de l'improvisation vocale et d'un mieux-être global qui chemine avec une restauration de l'estime de soi, jusqu'à la résurgence d'un sentiment d'unification : la sollicitation vocale et rythmique permettrait même à certains patients de s'autoriser des manifestations restées jusque-là inexprimées (Chazot, 2019, p. 57). Pour Christelle Cardin, la continuité entre le dernier souffle et le premier cri de la vie est au

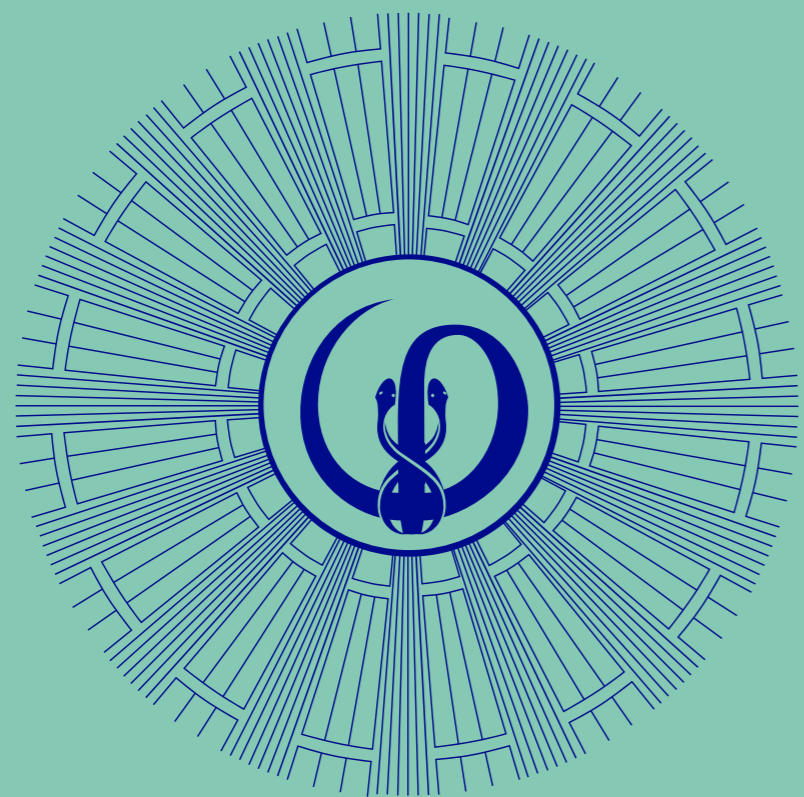
24 <https://medson.net>

25 Nous renvoyons sur ce point à la thèse de Maël Guesdon, *Clinique, musique et expression : le concept de ritournelle chez Félix Guattari et Gilles Deleuze (1956-1980)*, Thèse de philosophie et sciences sociales, Paris, EHESS, 2016.

principe de toute résilience accordée à la possibilité d'un départ légitimité, reconnu et considéré (Cardin, 2019). Dans ce contexte, l'intervention musicothérapeutique rend particulièrement sensible la rémanence du lien primaire et des aspérités maternelles de la musique, déjà présente vocalement *in utero*, et plus que jamais attendue au crépuscule de la vie. Lina Mercier, musicothérapeute et professeure d'éducation musicale et chant-choral, mène actuellement un projet de musicothérapie pour des élèves en situation de handicap dont la plupart sont atteints de troubles autistiques et constate, notamment par le biais d'un travail autour des percussions, une amélioration de l'estime de soi ainsi que des capacités motrices, voire vocales, de certains enfants. Elle témoigne également pour nous de son expérience auprès de jeunes enfants présentant des troubles de la parole et du comportement : le cadre ritualisé d'un bain sonore à la fois permissif et rassurant, ouvert sur les explorations sonores, les jeux autour des percussions, le rythme et le geste de frappe, ont permis de faciliter la détente psychomusicale et la communication extra-verbale « aux frontières d'une créativité naissante et valorisante ». Cette expérience l'a conduite à s'intéresser aux pouvoirs sublimatoires et cathartiques du black metal : « Le bruit, le cri, les jeux de scène, le geste musical, la dimension d'épaisseur sonore et de corporéité, violence symbolique et symptomatique de notre société, joueraient le rôle d'une soupape de sécurité pour nos pulsions les plus primaires à l'instar des rites chamaniques de Scandinavie » (Lina Mercier, mail du 28 février 2022). Ces hypothèses de travail rencontrent celles de la musicothérapeute Florence Beuken, qui témoigne de la fonction thérapeutique du metal, parfois extrême, dans le cadre de ses accompagnements auprès des enfants. Une étude réalisée en 2015 par l'université de Queensland, en Australie a d'ailleurs montré qu'« écouter du métal extrême peut être un moyen sain de calmer la colère »²⁶. Ces conclusions ne sont pas sans faire écho à l'« effet Papageno » massivement attribué au chanteur Stromae après sa performance inédite le 9 janvier 2022 au JT de 20h sur TF1 avec sa chanson « Enfer », largement saluée par les psychiatres pour son action de prévention contre le suicide et la déstigmatisation des maladies mentales : « Stromae va clairement sauver des vies » déclare ainsi sans hésiter le Dr Christophe Debien²⁷. Entre résilience et psychogériatrie, sonate maternelle et metal extrême, chambres de soins intensifs et concerts d'urgence personnels, la musicothérapie est à l'évidence aux premières loges pour lier créativité et efficacité dans les propositions de soins parmi les plus innovantes aujourd'hui.

26 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2015.00272/full>

27 <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/nord-0/lille/suicide-pour-un-psychiatre-de-lille-grace-a-son-interpretation-de-l-enfer-dans-le-journal-de-tf1-stromae-va-clairement-sauver-des-vies-2415496.html>



III. RECOLLER LES MORCEAUX, RÉPARER, RECONSTRUIRE, RESUBJECTIVER EN 2022

Art-thérapie, geste artistique et nouvelles pistes thérapeutiques se dégagent et s'entrecroisent aujourd'hui en éclairage des cliniques les plus sensibles. C'est au cœur de l'expérience traumatique, voire hypertraumatique, que se précise actuellement l'urgence d'une mobilisation des arts dans les milieux du soin. Appelant à une évaluation accrue de cette connexité encore expérimentale, l'Organisation mondiale de la Santé met en avant, dans son rapport du 11 novembre 2019, les *evidence-based humanities* dans le contexte des *arts in health*²⁸. Or la clinique du trauma se prête de manière à la fois délicate et très efficace aux thérapies les plus innovantes, faisant de l'art-thérapie l'un des principaux leviers d'un dispositif entièrement configuré au processus de résilience. En mettant la personne au centre de son propre rétablissement, l'alliance entre l'esthétique et le thérapeutique répond de plus en plus à une approche holistique de la santé, singulièrement pertinente devant la complexité des éprouvés traumatiques. Eric Calamote a parfaitement décrit l'effondrement des repères topiques caractéristiques de ce type d'expérience, faite d'infirmité, d'encapsulation, de destructivité et de paradoxalité extrêmes : il faut pouvoir affronter la climatologie du traumatisme, tendue entre froid de la blessure narcissique, abandonnique, et le chaud de l'excitation et des débordements se superposant jusqu'à la collusion totale. Qualifier l'expérience vécue devient alors très difficile non seulement pour le patient, mais aussi pour le thérapeute, confronté de plain-pied aux aspérités que Ferenczi avait commencé à thématiser dans une veine encore très actuelle. A rebours des limites propres aux thérapies cognitivo-comportementales, la psychanalyse demeure ici une matrice particulièrement probante, permettant la symbolisation de l'expérience traumatique par l'entremise d'une sorte de reviviscence – sur la scène transférentielle – de ce qui n'avait pas été subjectivé. Aussi convient-il de relever et de mobiliser pleinement « les potentialités dynamiques de l'expérience traumatique trop souvent seulement conçue comme dévastatrice, exclue de la subjectivité et débordant l'appareil psychique » (Calamote, 2014, p. 237). Dépourvue de scénario, sans début et sans fin, la scène traumatique ne relève pas du drame : dès lors qu'elle entre dans le récit, le noyau traumatique s'étiolle, de sorte que sa trace tend à disparaître à mesure que l'œuvre prend forme. Représenter l'irreprésentable reviendrait ainsi à disqualifier le trauma ; cela pourrait tout aussi bien, avec le concours des artistes, contribuer à le désamorcer de la manière la plus efficace. C'est ce que suggère Eric Calamote au terme de son enquête, appelant de ses vœux des lieux d'inscriptions pour l'expérience et l'histoire du sujet : si dévastateur soit-il, le traumatisme sexuel peut toujours être transformé en expérience, avec ses formes et ses contours propres. La notion d'expérience est particulièrement essentielle dans cette

28 <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2019/11/launch-of-first-who-report-on-the-evidence-base-for-arts-and-health-interventions> (consulté le 2 février 2022)

clinique : dès lors que le récit est possible, que la symbolisation est à l'œuvre, s'ouvre une trajectoire de résilience puisant aux sources de tout élan artistique, de tout sursaut de vie. S'il est toujours très difficile de définir le concept de guérison, il s'avère de plus en plus fructueux de l'instruire comme une renaissance (Marin & Worms, 2020) : entre rémanence de la théologie du baptême et nouvelles voies de résilience, la clinique de l'hypertrauma offre aux soignés et aux soignants un même cap à tenir, entièrement configuré à de nouvelles modalités thérapeutiques dédiées à la personne, sur fond de mobilisation artistique.

A. Penser, panser, danser à l'hôpital de Panzi

Fruit de l'important travail de plaidoyer du Dr Denis Mukwege, Prix Nobel de la Paix en 2018, l'hôpital de Panzi fondé à Bukavu en République Démocratique du Congo se déploie entièrement depuis 1999 autour d'un système de soin à caractère holistique. Tout est mis en œuvre pour prendre en compte, défendre et restaurer l'intégrité de la personne : de la reconstruction physique et chirurgicale à la clinique juridique, en passant par l'accompagnement psychosocial et la réinsertion socio-économique, l'éventail des soins compose avec une grande dimension d'ouverture aux différents arts. Cette approche a pleinement fait ses preuves au service « Violences sexuelles » de l'hôpital de Panzi, qui a déjà accueilli plus de 30 000 femmes, et où se mobilisent des équipes pluridisciplinaires (médecins, psychologues, assistants psychosociaux, juristes) portées par la Fondation Panzi et une philosophie de « One-Stop Centre Care » (OSC) où l'objectif de la réinsertion est pensé dès le début de l'hospitalisation. Le Dr Mukwege et Marie Berg ont relevé le caractère innovant du modèle de soin holistique, « centré sur la personne » qui fait ses preuves à l'hôpital de Panzi auprès de femmes sexuellement agressées et grièvement blessées. Sur la base de quatre piliers comprenant les besoins médicaux, légaux, psychosociaux et socioéconomiques qui se conjuguent dans cette clinique de l'extrême, le modèle OSC donne toute sa place au récit individuel de ces femmes à l'horizon d'un soin à la fois global et entièrement personnalisé. Dans tous les cas, l'objectif de la réinsertion sociale est partie prenante du rétablissement au plan médical. Plus encore qu'un soin holistique à l'échelle individuelle, ce système intègre une dimension sociétale et institutionnelle qui en fait, à partir des protocoles expérimentés à Panzi, un puissant outil de nature à promouvoir le droit à la santé pour tous (Denis Mukwege & Marie Berg, 2016). Le parcours de soins coordonné au sein de cet hôpital fait également écho à une étude réalisée entre 2004 et 2008 et destinée à mettre en lumière les conséquences psychosociales des violences sexuelles perpétrées dans la région du Kivu : la perte des biens matériels et des moyens de subsistance, s'ajoutant à l'incapacité suite au viol, comptent parmi les préjudices les plus fréquents, souvent aggravés par la perte des proches, l'abandon des épouses, les grossesses consécutives au viol et, bien sûr, le désespoir qui accompagne de telles expériences. Très préparatoire des initiatives portées à l'hôpital de Panzi, cette enquête a pu conclure à la nécessité de programmes d'aide capables de prendre en charge les traumatismes physiques et psychologiques des survivantes, en tenant compte de tous ces aspects psychosociaux. Elle a aussi conclu à la nécessité d'une implication collective à tous les étages du soin, visant également à rétablir l'unité des familles et des communautés (Bartels, *et al.*, 2019).

Dans la continuité de ces recherches, un programme d'accompagnement mis en place à la City of Joy de la Fondation Panzi (CoJ) entre juin 2015 et janvier 2016 a fait ses preuves en combinant notamment psychothérapie, théâtre, self-défense et activités artistiques : les femmes ayant participé à cette initiative ont pu témoigner d'un impact positif lié à une connaissance inédite de leurs droits et de leurs compétences. Témoignant massivement de l'importance de ces programmes, elles ont également pu faire état d'une plus grande confiance elles, d'une certaine indépendance et d'une meilleure capacité à s'exprimer (Quattrochi *et*

al., 2019, p. 8-9). Quelques initiatives pilotes se sont ainsi progressivement mises en place en art-thérapie, qui apparaît comme un médium de plus en plus précieux dans l'accompagnement du PTSD (*post-traumatic stress disorder*). Lors du 1^{er} Congrès de la Chaire internationale Mukwege qui s'est tenu à Liège en novembre 2019, intitulé « Comment donner un avenir aux femmes et aux enfants victimes de violences sexuelles dans les conflits ? », l'intervention de J. Deschamps a permis de mettre en perspective la neurobiologie du trauma et l'apport de l'art-thérapie dans l'accompagnement des survivantes d'un traumatisme sexuel. L'analyse, dans le cadre de dispositifs thérapeutiques émergents, de productions visuelles élaborées par des femmes souffrant d'un État de Stress Post-Traumatique, fait apparaître les bienfaits de l'art-thérapie en même temps que la nécessité d'une évaluation en *evidence based humanities* de l'utilisation de ces nouvelles médiations dans le traitement du PTSD. La musicothérapie en particulier a fait ses preuves à l'hôpital de Panzi, où une étude a été réalisée auprès de 72 femmes violentées sexuellement, lesquelles ont vu leur état anxio-dépressif s'améliorer de manière significative par rapport au groupe de 38 femmes n'ayant pas bénéficié de cette prise en charge d'une durée de trois mois (Baiverlin *et al.*, 2019). Une seconde enquête basée sur le *stepped-wedge design* (Hemming, 2015) et portant sur une cohorte de 167 femmes a par ailleurs permis d'évaluer le programme musicothérapeutique *Healing in Harmony* (HiH) sur la santé mentale des femmes victimes de traumas sexuels en République Démocratique du Congo. Fruit d'un partenariat entre *Make Music Matter* et la Fondation Panzi, ce programme novateur répond à toutes les exigences du « One-Stop Centre Care » : les résonances sensorielles entre musique et trauma font de la musicothérapie un outil de référence, notamment lorsque le processus de verbalisation et d'élaboration de l'expérience traumatique n'a pas pu aboutir. Sur la base d'une collaboration entre un thérapeute expérimenté et un musicien professionnel, le programme HiH articule musique lyrique et thérapie de groupe pour aider les participantes à amorcer leur processus de guérison en verbalisant leur trauma. A mesure que le récit de ces expériences se fait jour, les femmes sont invitées à déposer leur histoire par écrit : le musicien se saisit alors de cet élément narratif pour composer un accompagnement instrumental éventuellement susceptible de donner lieu à l'écriture d'une chanson interprétée individuellement ou en groupe. Deux séries d'entretiens réalisés après trois et six mois d'une telle prise en charge ont alors pu être confrontés à la *Hopkins Symptoms Checklist* ainsi qu'au *Harvard Trauma Questionnaire*, permettant là aussi de mesurer un net recul de l'anxiété, de la dépression et du PTSD. Les éprouvés liés à la stigmatisation, à la perte de dignité et au malheur ont également pu être atténués de manière tangible. Une amélioration significative de la santé mentale des femmes a globalement pu être enregistrée jusqu'à six mois après la fin du programme HiH, confirmant de manière tout à fait encourageante et tangible l'efficacité de la musicothérapie dans le traitement des traumatismes à caractère sexuel, qui plus est dans un contexte d'insécurité et de conflits armés (Cikuru *et al.*, 2021). Le dialogue hospitalo-artistique a également permis d'expérimenter, à Panzi, l'efficacité de la *Narrative Exposure Therapy* (NET), une thérapie brève en *evidence-based* visant la prise en charge du PTSD auprès de survivants de trauma complexes. Cette approche présentée par R. Ghafoerkhan et L. Verhaak vise une sorte de récapitulation d'ensemble de la vie des patients, à l'horizon d'une restauration identitaire : elle porte sur la construction d'un récit cohérent, chronologique, autobiographique, intégrant pleinement les expériences traumatiques. Toutes ces composantes viennent rétablir la dignité des personnes, symboliquement et juridiquement : recueillis à la fin de la prise en charge, ces récits peuvent en effet être versés à la défense des droits de l'homme. Ce dispositif de pointe à Panzi se révèle par ailleurs adapté pour les enfants sous la forme des KID-NET, moyennant des outils créatifs appropriés.

« Vivre... c'est relatif... Vaut-il la peine de vivre jusque 80 ans en voyant ce que je vois chaque jour ? », demandait de manière désabusée en 2012 le Dr Mukwege, médecin-chef de l'hôpital de Panzi, témoin du sort des femmes du Kivu victimes de violences sexuelles et sidéré devant l'impuissance de la communauté

internationale. La dimension holistique et l'ouverture artistique qui sont deux composantes essentielles à Panzi sont pourtant de nature à relancer d'importants efforts, déjà massivement engagés au regard de l'art-thérapie. Au terme du colloque « Gynécologie et féminisme. Causes communes » qui s'est tenu à l'Université des femmes à Bruxelles en 2017, Eva Cottins a souligné l'importance du travail réalisé par Denis Mukwege à l'hôpital de Panzi, associant reconstruction médicale et réinsertion socio-économique, avec une attention particulière portée à la parole des femmes. Ces dispositifs émergents sont autant de réponses aux effroyables constatations du Dr Mukwege, chargé de reconstruire des femmes qui ne sont pas uniquement violées, traumatisées et infectées par des maladies sexuellement transmissibles, mais qui sont en tous points détruites par leurs agresseurs (Maertens de Noordhout, 2013, p. 220-221). Face à des violences aussi structurées, utilisées comme moyens de déconstruction aussi radicale, le Parlement européen avait déjà évoqué en 2008 la crise « la plus grave au monde ». Une enquête coordonnée par Jonathan Chalier a permis de désigner ici l'émergence d'un nouveau genre de cruauté venu exploiter toutes les dimensions de la sexualité humaine pour les retourner en armes de destruction massive (Baille *et al.*, 2017).

Dans ce contexte entre-choquant plus que jamais culture et santé, l'appel à réparer les femmes s'incarne à l'hôpital de Panzi de la manière la plus avant-gardiste, dans une prise en charge globale de toutes les dimensions de la personne traumatisée. Mobilisés en renfort d'un dispositif de soin aussi complet, les différents arts sont partie intégrante de nouvelles modalités thérapeutiques, puissants leviers à l'horizon d'une dignité retrouvée. Les initiatives pilotes menées à Panzi relèvent ainsi d'une articulation particulièrement serrée entre la dimension éthique de soins pluriels et cette composante esthétique qui encadre, signale et vivifie l'unité de la personne. Face à l'emprise exercée par l'agresseur, l'art-thérapie peut utilement compléter l'œuvre du chirurgien-reconstructeur. « Les femmes coupées se coupent de leur corps », constate Sandrine Edwards, qui rend alors hommage au travail des médecins : « C'est comme si la libido re-circulait de nouveau, "érogénéisant" sur son passage cette zone génitale oubliée. » (Edwards, 2016) Ici, la mobilisation interdisciplinaire permet d'engager un véritable travail de reconstruction à la fois physique et symbolique : les états de stress post-traumatiques induits par les violences sexuelles appellent une prise en charge spécifique, exigeante, soutenue mais aussi tout à fait opérante lorsque le protocole de soin est à hauteur du défi engagé. Et lorsque les traumatismes subis ne peuvent pas être verbalisés, le recours à l'art-thérapie a fait ses preuves auprès des femmes victimes de violence, qui retrouvent progressivement confiance en elles, estime d'elles-mêmes et joie dans l'existence (Borredon & Mirande, 2016) : éthique et esthétique avancent ici de pair, au fil d'une reconstruction appelée à cheminer jusqu'à la restauration intégrale de la dignité des personnes. Ces conclusions se vérifient de la manière la plus incarnée à travers la danse, également proposée à l'hôpital de Panzi comme un outil de résilience pour les femmes victimes de violences sexuelles : le danseur-chorégraphe et activiste Bolewa Sabourin est à l'initiative de ce programme pilote alliant la danse et la thérapie au cœur des opérations de reconstruction. De sa rencontre avec le Docteur Denis Mukwege est né en 2016 le projet « Re-création », en association avec la Fondation Panzi et le centre Minkowska à Paris qui propose des consultations de psychiatrie transculturelle : cette initiative à la fois thérapeutique et artistique a pour but d'accompagner les survivantes de violences sexuelles à travers la danse, pleinement réinvestie dans l'élément du soin. « Il faut permettre à ces femmes de libérer la mémoire du corps et celle de l'esprit »²⁹ : c'est sur cette injonction que Bolewa Sabourin défend l'idée d'une « co-thérapie » capable à travers la danse d'unifier le corps et l'esprit, mais aussi de pallier la co-vulnérabilité des patients et des soignants, tous confrontés à des risques psychosociaux et pathologiques trop souvent minorés dans ces

cliniques extrêmes. Cette initiative mise en place à Panzi n'est pas sans faire écho à l'atelier de danse à visée thérapeutique qui s'est ouvert en 2014 à l'hôpital de Bicêtre à Paris, en partenariat avec le COMEDE (Comité pour la santé des exilés). Destinée à des femmes étrangères isolées, en situation de grande précarité, victimes de violences sexuelles, la proposition « danser, ensemble » de cet atelier a très vite intéressé les membres du COMEDE. De fait, en inversant les relations soignant-soigné en même temps que le rapport social et politique, en induisant une forme de levée des ségrégations, l'esprit de cet atelier dansé répond à une proposition de soin qui ne s'adresse pas seulement aux patientes du centre, mais bien aux membres de la structure d'accueil. Facilitant la circulation entre les espaces et les positions, la danse insuffle du mouvement là où, avec le trauma, l'exclusion et la précarité, l'immobilisation psychique et la sidération sont aussi bien du côté des soignants que des patients (Zlatanova & Wolmark, 2018, p. 63-64). Face à l'horreur de la destruction et de la déshumanisation, dans des lieux comme Panzi, l'expérience dansée devient emblématique d'un vaste élan capacitaire entièrement reconfiguré à l'idée d'une vulnérabilité en partage.

B. Art-thérapie et cliniques extrêmes

Face aux violences sexuelles et aux complications médicales, familiales, psychosociales de toutes sortes liées à l'hypertraumatisme, le modèle innovant du « One-Stop Centre Care » proposé à l'hôpital de Panzi fournit un paradigme des plus intéressants. Une étude qualitative rétrospective réalisée entre 2007 et 2012 au sein de l'Unité de soins des femmes excisées de l'Hôpital du Kremlin Bicêtre a de même nettement fait apparaître l'importance d'une approche pluridisciplinaire de la « réparation » proposée à ces patientes : la nécessité d'un accompagnement à la fois médical, psychologique et sexologique a, là aussi, été clairement relevée, en même temps que la complexité attachée à de tels programmes de reconstruction (Gillette-Faye, 2021). La dimension art-thérapeutique des dispositifs ainsi mis en place est en effet considérée avec la plus grande attention par les praticiens confrontés à l'accompagnement de maladies somatiques extrêmes. Au regard d'une clinique multicancéreuse, Magalie Sabot s'est intéressée aux potentialités créatrices attachées à cette médiation toute particulière inspirée de l'art du collage, qu'elle propose d'appeler « photocollage » en écho aux capacités symbolisantes du photolangage. Le travail de recomposition corporelle offert par cette médiation d'inspiration psychanalytique est ici intimement proche du processus de reconstruction post-traumatique : « dans des cliniques où l'on troque des organes, où l'on remplace des os par des prothèses en métal, où l'on ouvre les corps pour en retirer des cancers, le geste de création qui appelle à construire, morceau après morceau, un collage, [...] paraît venir résonner avec force dans ces problématiques somatiques extrêmes. Comme en témoigne Mme C., le collage sera cette unique fenêtre ouverte sur le rêve et la créativité alors que la maladie l'enferme dans un corps douloureux et manipulé par les mains des médecins. » (Sabot, 2015, p. 128) Intégrée aux séances individuelles, la médiation par le photocollage a ainsi permis de faire émerger des processus créatifs qui avaient été mis à mal par l'apparition de la maladie grave. Ce recours original à l'art du collage éclaire d'un jour nouveau le lien entre le corps et le trauma, frayant la voie à de nouvelles recherches au soutien des patients concernés par ces pathologies (Petit, 2013). À la notion de reconstruction classiquement proposée en matière de trauma et de maladie grave, cette pratique apporte une nouvelle nuance en avançant l'idée d'un véritable travail de « composition », à la fine pointe de l'artistique et du thérapeutique. Il est de fait des démarches de création artistique capables d'ouvrir des voies de recherche fécondes quant à ce qui permet de donner forme et contour à ces zones d'abolition : c'est ce qu'Alexandra de Séguin est venue illustrer en novembre 2015 lors d'une semaine de travail organisée par l'Universidad Libre de Cali sur le trauma et la violence. À partir de l'installation artistique *Eclipse* (2002) du

29 <https://www.franceinter.fr/emissions/par-jupiter/par-jupiter-20-mai-2021>

photographe colombien Oscar Muñoz, elle montre comment la pratique clinique peut non seulement soutenir une inflexion, voire une voie de dégagement à la répétition mortifère du trauma, mais proposer un prisme de lecture tout à fait neuf. Elle signale, d'un côté, « l'homologie entre la mise en spectacle des images selon une boucle répétitive et certaines manifestations symptomatiques envahissantes de l'expérience traumatique » ; de l'autre, elle soutient que « le travail artistique œuvre à un dessaisissement de la répétition traumatique par la restauration d'un voile sur ce qui aveugle et assourdit » (de Séguin, 2019, p. 245-258). La fabrique - artistique - de l'invisible devient alors « éclipse de désastre » à l'horizon du trauma. Au seuil des violences les plus extrêmes, l'art et le trauma s'articulent si étroitement que Dori Laub et Daniel Podell proposent de nommer « art du trauma » cet art qui serait le seul médium apte à « construire une représentation de ce qui défie toute représentation au sein de l'expérience, tant intérieure qu'extérieure » (Laub & Podell, 2015, p. 37). Etudiant les transformations spatiales à l'œuvre dans l'événement traumatique, Frédéric Vinot a pu préciser les coordonnées de cet « habiter » singulier du sujet « aplati » dans l'espace en 2D du trauma, et potentiellement relevé dans l'espace en 4D de l'art. Au tournoiement répétitif des images et de la scène traumatique ferrée dans la 2D, répond le vertige de l'expérience sublimatoire en 4D : dans les deux cas, le quotidien de la 3D est brouillé, tantôt pétrifié, tantôt transfiguré, et l'irreprésentable constitue le point commun muet entre 2D et 4D. Cette friction topologique est cependant susceptible d'une différence essentielle : « si le vertige de l'art laisse supposer une orientation invisible, le vertige traumatique, lui, est tournoiement sans direction, sans orientation » (Vinot, 2021, p. 106). Il ne s'agit alors non pas d'« exclure la 2D et son vertige », mais d'« en faire quelque chose, créer avec, pour ouvrir sur un vertige artistique (4D), permettant de revenir autrement dans la 3D » (Vinot, 2021, p. 110). Cette thématisation permet alors de mieux rendre compte de l'efficacité des ateliers de médiation par l'art destinés aux patients traumatisés : c'est ce « dénominateur commun muet » entre deux vertiges, lorsqu'il est mobilisé dans le transfert, qui rend possible des « effets de surcroît sur la 3D du quotidien moïque ». Ces effets ne sont pas réductibles à une optique de restauration, de réadaptation ou de remédiation qui voit dans le passage de la 3D à la 2D une diminution souvent réductrice de l'expérience spatiale liée au traumatisme. De la 2D à la 4D, une bascule de l'ordre de la « surgissance » peut opérer dans un geste de sublimation qui donne une toute nouvelle géographie aux cimes vertigineuses de l'art : « Habiter après un traumatisme, c'est nouer ces espèces d'espaces : laisser place à l'irréversible tout en ne lui laissant pas toute la place » (Vinot, 2021, p. 107). C'est sous l'angle de la trace que Simone Korff Sausse propose quant à elle de suivre le fil rouge qui va de l'expérience traumatique à l'œuvre d'art : sondant l'empreinte du prénatal chez Joan Miró, la mémoire des éprouvés archaïques non métabolisés dans les compositions de Niki de Saint Phalle ou encore l'autoclivage post-concentrationnaire repérable dans les dessins de Zoran Mušič, elle met en perspective le devenir potentiellement créatif des traces traumatiques au prisme du projet thérapeutique proposé à une jeune enfant très tôt arrachée à ses racines africaines, et très vite promise à un talent d'écrivain (Korff Sausse, 2019, p. 124-129). Le cas de Frida Kahlo a par ailleurs récemment permis d'explorer plus avant l'intérêt des médiations à visée de création chez les sujets ayant subi des traumas. À l'épreuve de l'abandon, de la maladie, de la trahison, de la stérilité ou de l'accident grave, la trajectoire polytraumatique de cette artiste nous invite à lire son œuvre comme une solution d'intégration du trauma. C'est véritablement le maintien de l'unité somatopsychique qui se joue dans cette stratégie de survie auquel est suspendu l'ensemble de son processus artistique : « la matière du traumatisme devient le combustible de la matière plastique » pour garantir une fonction de restauration capable de figurer l'effraction corporelle (Mazoyer, 2014, p. 167). L'examen, chez Frida Kahlo, d'une telle adhérence entre impact traumatique et trouée sublimatoire s'avère paradigmatique d'un nouveau modèle de reconstruction du sujet après trauma, tel qu'il est expérimenté à l'hôpital de Panzi : au-delà de la réassurance liée à la verbalisation, l'art-thérapie facilite le processus de symbolisation et de réappropriation

psycho-corporelle, réinjectant du sens et redessinant des limites là où l'événement traumatique assignait le sujet à l'irreprésentable. L'expérience de la régression sans désorganisation devient possible grâce au cadre offert par ces ateliers, qui permettent peu à peu d'accéder à un espace de représentation. Une orientation de prise en charge pourrait alors articuler la fonction de « tuteur transitionnel », dépositaire de la narration du trauma (Romano, 2010) à celle du mouvement créatif lui-même. Tout l'enjeu, ici, est d'éviter une verbalisation prématurée, potentiellement invasive et source de surinvestissement des traces effractantes, pour laisser place à une élaboration psychique capable d'associer affects, perceptions et représentations. À l'analyse du parcours traumato-artistique de Frida Kahlo, il est alors possible de conclure en faveur d'une approche médiatisée, impliquant une attention soutenue au langage corporel dans la perspective d'une réunification somato-psychique (Mazoyer, 2014, p. 171).

De telles approches ont déjà fait leurs preuves en tant que facteurs de résilience indispensables à la reconstruction des jeunes victimes de maltraitance sexuelle : c'est le cas notamment de la médiation par le conte créatif, outil thérapeutique de premier ordre pour les nombreux professionnels amenés à prendre en charge des enfants agressés. Face au transperçement, à la dévoration, à l'effraction et au délitement de l'enveloppe corporelle, le conte merveilleux vient peu à peu « rhabiller » l'enfant après l'abrasion traumatique de sa protection psychocorporelle (Gryson-Dejehansart & Hayez, 2013, p. 198). Le geste thérapeutique à l'œuvre est celui d'une réparation interactive, reposant sur la transformation du mouvement agressif en mouvement oblatif : puisque le conte est toujours un don, l'idée est de permettre à ces enfants d'« agir pour donner » dans le conte, de donner vie aux personnages, se redonner vie et la redonner aux autres, mais aussi « donner du sens dans tous les sens du terme » : en offrant toutes les conditions d'un espace de protection transitionnelle, la médiation par le conte créatif invite au final à créer des « histoires à guérir debout » en clin d'oeil à l'intitulé du colloque qui s'est tenu à Liège en 2002 - rencontre préparatoire, avec le psychiatre Stanislas Tomkiewicz, à l'établissement d'une convention des droits de l'enfant. La thérapie par le conte créatif est également recommandée dans l'accompagnement des enfants malades, notamment pour les préparer aux hospitalisations et aux interventions chirurgicales (Gryson-Dejehansart & Hayez, 2013, p. 228). De telles médiations sont de plus en plus utilisées à l'heure où l'impact des traumatismes sexuels chez les enfants continue d'alimenter les recherches, faisant apparaître deux orientations différentes : si la littérature scientifique permet d'entériner, dans bien des cas, une « cicatrisation » satisfaisante avec des fonctionnements psychiques et relationnels « normaux » - à condition qu'un nouvel événement traumatique ne surgisse pas -, l'expérience clinique donne à voir un tout autre visage de la résilience : en montrant qu'il n'est pas de maltraitance qui ne soit aussi une effraction dans l'appareil psychique de l'enfant, elle interdit toute simplification, toute banalisation d'un effort de cicatrisation en prise directe avec les étapes les plus exigeantes de tout parcours de reconstruction. Lorsqu'il est question de psychotraumatologie, le processus de résilience ne va pas sans un travail de symbolisation qui trouve dans l'art-thérapie l'un de ses principaux appuis : la danse, en particulier, laisse entrevoir un outil thérapeutique très efficace pour les victimes d'inceste (Gallet, 2019). Encore récente et peu connue en France, née de la psychanalyse et d'une rupture artistique, la danse-thérapie commence toutefois à être étudiée de manière prometteuse dans la clinique des violences sexuelles, confirmant la pertinence des initiatives thérapeutiques proposées à l'hôpital de Panzi. En écho à ces orientations résilientes, il convient également d'évoquer le travail de l'association « Dire et Guérir », qui se propose d'accompagner les victimes d'agressions sexuelles tout au long de leur démarche de réparation en ménageant une large place à l'art et à la culture : les ateliers d'art-thérapie font là aussi partie des dispositifs spontanément proposés aux personnes cheminant vers la reconstruction. En situation de vulnérabilité extrême, les femmes les plus effractées sur le plan social et psychocorporel appellent une révision de la prise en charge médicale classique : face à une violence qui s'exerce à tous les

étages de la personne, la reconstruction identitaire n'est envisageable qu'à la faveur d'un nouveau modèle de soins global (Dambuyant, 2019). A l'épreuve de l'hypertrauma, seule une approche holistique, capable de tenir ensemble et de réunir toutes les dimensions de la personne, semble pouvoir permettre une bascule efficace de la sidération à la subjectivation du sujet. Le rôle de l'art est central, avec un recours de plus en plus répandu et de plus en plus probant à l'art-thérapie sous toutes ses formes. Il est aussi indispensable, dans la mesure il est le seul moyen de découvrir où « habiter » après un traumatisme.

C. Pornographie et traumatophilie

De manière tout à fait paradigmatique, les médiations audiovisuelles et numériques peuvent tantôt apparaître comme de puissants supports de résilience, tantôt comme des outils de fixation à l'événement traumatique. Tout d'abord, la mise en place d'ateliers thérapeutiques par la création vidéo a très récemment fait ses preuves dans la clinique des troubles post-traumatiques. L'étude d'un dispositif à médiation filmique proposé à deux jeunes femmes rescapées des attentats du 13 novembre 2015 a permis de suivre les différentes étapes d'un travail de symbolisation capable de rompre la répétition en passant de la « re-présentation » à la « représentation » (Winter, 2021, p. 82), ayant abouti à la création du film *Disorder* (2018) - ainsi nommé en référence au PTSD (*Post-traumatic stress disorder*). Lorsque le langage verbal est altéré ou impossible sous l'effet du trauma, une façon de donner forme à l'innommable peut consister à se focaliser sur le geste artistique et sur le langage sensori-affectivo-moteur. À condition que le parcours soit balisé, guidé et soutenu, la médiation vidéo permet de rendre « matérialisable » et partageable une réalité jusque-là inassimilable. Le rôle de l'art-thérapeute, entre quête artistique, enquête psychanalytique et éclairage technique, est ici central. En accompagnant l'écriture du film, il soutient tout d'abord un travail de mise en récit essentiel à la relance de la vie psychique. Ensuite, le tournage du film permet une mise en forme et à distance des images, des sons et des sensations floutées par le trauma ; plus encore, la caméra portée à main levée donne lieu à un véritable « décolllement » par rapport à une intériorité vécue comme étouffante et enclavée (Winter, 2021, p. 83). Tout en renforçant la fonction symbolique du cadre dans toutes ses dimensions matérielles, réassurantes et contenant, la médiation filmique instaure aussi un métacadre capable d'organiser et de sécuriser la structure de l'atelier art-thérapeutique. Le corps, dès lors, peut entrer en jeu ; de nouveaux espaces de représentations émergent comme autant de scènes praticables pour le « Je » : « Tantôt filmé, tantôt filmant, le corps reflète ce que les mots peinent à exprimer. » Support d'unification et de transformation psychique, la caméra endosse ici le rôle de prothèse ou d'extension du corps. L'étape du montage, enfin, est celle de l'externalisation du travail de la psyché, souvent figé dans le traumatisme. Une nouvelle plasticité psychique est repérable dans la mise en mouvement de l'image, qui est aussi mise en mouvement du corps et mouvement de la narration. Sous le regard contenant de l'art-thérapeute capable de nommer ce qui se joue et se transforme à l'écran, une telle médiation permet ainsi de passer du statut de victime au rang d'acteur de sa propre histoire, à l'avant-garde des moyens créatifs permettant de dépasser toutes les béances disruptives, individuelles ou collectives, référées au trauma. A la fois bouclier et prothèse au soutien de mouvements psychiques, l'art-thérapie par la création vidéo apparaît comme un outil très efficace permettant, à la lettre, de « construire pour se reconstruire ». Les nouvelles technologies, ici, sont un moyen précieux pour réaménager des repères spatio-temporels atomisés à l'épreuve du trauma, puis réinventés au fil du processus de transformation artistique et de réanimation psychique. Tout sauf un retour à l'état antérieur à la catastrophe, le processus de résilience ainsi engagé est entièrement configuré à ces nouveaux repères, entièrement arimé à l'arrière-plan créatif et thérapeutique qui les a suscités. Ces applications thérapeutiques de la création vidéo font écho aux

vertus subjectivantes qui ont été récemment discutées à travers le recours à certaines médiations robotiques dans les espaces de soin psychique. Une utilisation des tablettes numériques dans le cadre des thérapies proposées aux personnes autistes a ainsi pu être décrite, mettant en avant l'intérêt d'un tel usage au soutien d'un processus d'individuation, de cohésion cognitive et de virtualisation pour l'action et la pensée (Virole, 2017). Frédéric Tordo a également mis en lumière les diverses fonctions de théâtralisation en double, de transformation, d'enveloppe, de plasticité, d'inscription et de métabolisation du vécu sonore assignables à la médiation robotique en psychothérapie analytique auprès des enfants autistes (Tordo, 2017). Une certaine plus-value soignante des robots - notamment le robot NAO - a pu être enregistrée à la faveur d'une expérience originale née d'une collaboration entre l'école Centrale de Nantes, l'association *Robots !*, le centre culturel Stereolux et l'Hôpital de Jour (HDJ) pédopsychiatrique du CHU de Nantes. Organisée auprès d'adolescents TSA entre 2014 et 2016, cette aventure a pris la forme d'un atelier de 20 séances par an. Entre objet autistique et objet transitionnel, le robot protégerait de l'agnosie tout en donnant prise à l'interaction. Les soignants ont pu témoigner de leur stupéfaction devant les progrès souvent spectaculaires de ces jeunes sur le plan de la communication verbale et non verbale, dans l'expression de leurs émotions, de leurs compétences relationnelles. La vitesse à laquelle ces transformations se sont opérées a, elle aussi, sidéré les professionnels (Chatiel et al, 2017). La médiation numérique pourrait, quant à elle, gagner à être incorporée à la clinique des pathologies limites et psychotiques : soulignant la parenté entre la technique psychanalytique et ces nouveaux supports technologiques, Frédéric Tordo met en exergue la plasticité et la créativité communes à ces deux registres et invite à considérer le numérique comme une véritable « médiation thérapeutique » entérinant un aménagement possible du dispositif de la cure (Tordo, 2016). Praticué comme espace de virtualisation, d'action et de subjectivation, le numérique pourrait ainsi être mobilisé par le thérapeute pour aider le patient à passer de la relation avatariale à la rencontre subjective. Propices au travail du double virtuel, les médiations robotiques et numériques sont aujourd'hui pleinement intégrées à la pratique de certains cliniciens qui s'en saisissent comme d'une voie d'entrée vers un processus de symbolisation habituellement inaccessible aux patients difficiles. De la robophilie à la pornographie, et de la subjectivation à la fragmentation des actions et des corps, la frontière peut cependant s'avérer ténue. En relevant les impasses du numérique et en nommant la misère symbolique attachée à notre modernité, François Richard pointe en effet la menace de renoncement affectif, d'appauvrissement psychique et d'ébranlement subjectal qui plane sur l'adulte et l'adolescent pornophiles. Il analyse le processus de « désublimation » au principe du paradigme cyber-pornographique, qui est aussi celui d'un détraquement normalisé : « c'est une traumatophilie qui s'ignore comme telle », avec une attirance pour le morcellement, doublée d'une propension à l'isolement et à la déréalisation. Ici, désobjectivation, banalisation et déssexualisation vont de pair : entre épuisement libidinal et dérèglement du désir, le porno - qui n'est pas la *pornographie* - met en scène « une extraversion inaboutie entre virtuel et actuel, ce qui produit un mal-être affectif et une confusion de la pensée parce que le psychisme est mutilé de sa source vive, la créativité infantile » (Richard, 2021, p. 47-48). On pourrait dire, pour reprendre les modalités de l'« habiter » thématique par Frédéric Vinot, que la cyberpornographie ferre le sujet dans un espace traumatique en 2D, verrouillant toute possibilité de conversion sublimatoire en 4D, jusqu'à mutiler les conditions d'un retour heureux dans la 3D du quotidien. Evocateur d'une crise spatio-temporelle de tout premier plan pour la vie psychique, ce nouveau paradigme de la culture contemporaine invite à revisiter sous l'angle de la créativité la question des violences sexuelles et de leur prise en charge. Entre visage du sexe et sexe sans visage, la pornographie peut être considérée comme l'une des voies adolescentes par lesquelles s'engage le processus de « revisagification » dans un jeu de découverte-recouvrement du corps. La scène porno offrirait ainsi un point d'ancrage ambigu, entre pôle défensif et possible cadrage, pour l'élaboration du sexuel pubertaire et la construction du visage à l'adolescence (Bidaud, 2014). Dans sa

composante addictive, l'imagerie pornographique implique une forme de supervision au décours de laquelle l'image ixée est au fond moins regardée que visualisée. Ainsi désaxé, le consommateur régulier « répond » à la logique sans scénario du film³⁰ : il devient un « visualisateur hors récit », dédoublé, dissocié, capté par la répétition du même à n'en plus finir et la possibilité d'être surpris en « se voyant voir » lui-même (Baudry, 2014, p. 131). La dimension fermée, extra-narrative, compulsive et répétitive de ce dispositif avant tout visuel n'est pas sans rappeler l'équation propre au trauma : véritable *réalisation* de notre société contemporaine, le porno est loin d'être simplement l'invention des réalisateurs et des producteurs du X. Tout l'enjeu attaché à cette surenchère pourrait alors s'énoncer ainsi : « À l'intérieur du porno enfermé, au-dedans d'un système simple, trouver la fortune possible d'une expérience au-delà de soi. » (Baudry, 2014, p. 132). Entre sexualité visuelle et sexualité relationnelle, les débords du trauma en appellent plus que jamais aux vertiges de l'expérience esthétique, dans une béance où la question du récit prend aujourd'hui une tournure inédite. Lorsque les hommes s'accusent sur le divan de toxicomanie aux images pornographiques, c'est aussi le trauma de la différence des sexes qui ressurgit de manière récurrente : l'analyse des sujets qui privilégient le matériel pornographique à la personne de leur partenaire fait très souvent apparaître une tentative de réparation de l'inconscient maternel (Maritan, 2014, p. 217). Psychiquement trop occupés à soigner leur mère, ils ne seraient guère disponibles pour la sexualité de couple. A l'heure d'Internet et des webcams, la pornographie engendre des situations de vulnérabilité sous de multiples formes, souvent inscrites dans des contours particulièrement traumatiques. Jointe à l'abondance de matériel pornographique en ligne, la facilité d'accès à ces images constitue d'abord un danger pour les enfants, avec tous les risques de prédation, d'addiction et d'effraction que cela comporte pour l'intégrité, l'imaginaire et le développement neuronal. Les risques d'abus sexuels sont massifs, comme en atteste péniblement le cas de *Sweetie*, cette petite fille philippine de dix ans que plus de 20 000 "prédateurs" ont contactée, prêts à payer pour la voir se livrer à des actes sexuels par webcam - et qui était en fait une fillette virtuelle créée par l'ONG Terre des Hommes³¹. Bordels virtuels, tourisme sexuel et production de pornographie bon marché vont de pair avec l'augmentation des *travelling child sex offender* qui abusent environ deux millions d'enfants par an (Vinciguerra, 2021, p. 46). En juin 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé a publié la nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11), dans laquelle figurent désormais les « comportements sexuels compulsifs », officiellement répertoriés parmi les troubles mentaux. Cette attention nouvelle à la sexualité dérégulée n'est pas sans évoquer les nombreuses situations de vulnérabilité induites par la « culture pornifiée », créditrice de scénarios souvent violents, avec des consentements souvent faussés, où la liberté biaisée des personnes percute le mythe du viol agréable. Au phénomène de dédouanement, de banalisation et de normalisation de la pornographie, répond une euphémisation très désubjectivante de tout ce qui a trait au trauma. Très liée à la crise de la sexualité qui traverse notre modernité, la tendance à minimiser et à sous-estimer l'impact des abus, sextorsions³² et autres effractions à caractère sexuel revient à enfermer le sujet dans l'espace bidimensionnel de l'imagerie traumatique. Dans un tel rétrécissement, les voies de la symbolisation se compliquent : elles n'en sont pas moins praticables à l'horizon d'un nouveau paradigme, incarnant plus que jamais l'alliance entre éclaircie thérapeutique et parhélodie artistique.

30 L'abandon progressif de scénarios au profit d'images (micropoints) a pu être mis en lien avec la capillarisation des possibilités de consommation immédiate de pornographie (Giami, 2017, p. 135).

31 <https://www.nouvelobs.com/monde/20131105.OBS3879/20-000-predateurs-sexuels-pieges-par-sweetie-fillette-virtuelle.html>

32 Cf. JENEY, P., « Combatting child sexual abuse », étude pour le parlement européen, 2015. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536481/IPOL_STU\(2015\)536481_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536481/IPOL_STU(2015)536481_EN.pdf)

D. Cinéma et hypertrauma

En cas d'« invisible à dire », pour reprendre l'expression de Jean-Jacques Moscovitz, le cinéma s'impose comme une voie d'accès privilégiée à la compréhension du trauma dans son écart avec la violence. La représentation du traumatisme comme construction défensive contre cette dernière a pu être mise en exergue à partir du film *La Grammaire intérieure* de Nir Bergman (2010-2011), tiré du roman éponyme de David Grossman (1991). Là où ce n'est « pas écoutable », « non dicible », le film permet de déployer une « écoute visuelle » (Moscovitz, 2019, p. 183). Le rapport entre trauma et technologies militaires a également été étudié dans les films du réalisateur allemand Harun Farocki et l'artiste israélien Omer Fast à partir des analyses programmatiques de Paul Virilio concernant l'avènement des « machines de vision » (Virilio, 1988, p. 125) que sont aujourd'hui les drones militaires. Une nouvelle temporalité s'instaure avec l'automatisation de la vision et l'impact des images de simulation : passé, présent et futur disparaissent au bénéfice d'un binôme qui n'articule plus que temps réel et temps différé, enregistrement et programmation, faisant le lit de ce « trauma sociopolitique » lié à la guerre high-tech et à l'extrême violence relationnelle (Malabou, 2007, p. 37). Dans son film *5000 Feet is the Best* (2011), Omer Fast met en scène cette nouvelle dimension spatio-traumatique en articulant la notion de trauma, la perte de sens et la désubjectivation dans des contextes où les enjeux actuels et virtuels de la guerre sont parfois indistinguables (Zeitz, 2016, p. 200). En intégrant à la structure même du film les éléments caractéristiques du trauma, entre répétitions, disjonctions et dissociations, l'artiste compose avec une narrativité apte à réaffirmer, à rebours du « temps réel » mortifère, la coprésence du passé, du présent et du futur. « Cela va avec un certain stress : devoir faire feu, devoir voir quelques-unes des morts..., voir ce qui se passe. Avoir des angoisses. Revenir sur certaines situations ou incidents, encore et encore et encore. Des mauvais rêves. Pertes de sommeil. Vous savez, ce n'est pas comme jouer à un jeu vidéo. Vous ne pouvez pas l'éteindre. C'est toujours là. Il y avait beaucoup de stress, ce qu'on appelle une sorte de stress virtuel. » Ainsi témoigne le pilote de drone Predator dans le film d'Omer Fast, pour essayer de dire un état de stress post-traumatique qui oscille dangereusement entre stress réel et stress virtuel, donnant une acuité inédite à l'hypertrauma représenté au cinéma. Cette nouvelle forme de polarité se superpose à celle qui caractérise, plus généralement, les films centrés sur la politique de disparition mise en place par le terrorisme d'état, confrontée au « défi esthétique et politique de restituer (ou non) la visibilité et l'audibilité des absents » (Taccetta & Veliz, 2021, p. 220). C'est ainsi qu'a émergé, dans le cinéma des dernières décennies, « l'apparition lente de la disparition » (Valderrama, 2009). Nombre d'artistes chiliens ou argentins ont ainsi modelé des stratégies étayées sur l'affect ou le choc et destinées à catalyser l'irreprésentable : on peut signaler, ici, tous les films réalisés par des enfants de disparus, forts de stratégies permettant d'« évaluer jusqu'où le cinéma peut exercer son pouvoir pour se confronter à la visibilité de l'invisible et l'inaudibilité de l'audible ». Stéphanie Katz s'est quant à elle intéressée à la stratégie du « détour qui donne à voir » au prisme du cinéma immédiatement postérieur au trauma, lorsque Georges Franju s'attelle au tournage de son film *Le sang des bêtes* en 1947-1948, en pleine période de « reconstruction ». « Tout se passe alors comme si la confrontation avec l'archive visuelle de la mort industrialisée ne pouvait que répéter le traumatisme, sans permettre encore de le travailler, de le métaboliser » : « promoteur d'un regard latéralisé opératoire », Georges Franju va alors réussir à « mettre au point un dispositif d'exposition biaisée des images incadrables de la mort industrialisée » (Katz, 2019, p. 168). C'est par la stratégie du masque, permettant une temporalité de l'après-coup, du « visionnage imaginaire », que le cinéaste invite le spectateur à donner sa pleine intégrité au film. Le dispositif d'enfermement duel entre l'animal et la caméra cesse dès lors que se présente, à la fin du film, au-delà du va-et-vient monofocal, la possibilité d'un

face-à-face. Aline Alternam s'est minutieusement intéressée à l'analyse du suspens négatif et du suspens des Visages à l'œuvre dans le film *Shoah* de Claude Lanzmann. Par l'inscription des « traces mémorielles », le travail de remémoration autorise pas à pas l'émergence d'un sujet de l'histoire (Alterman, 2006), capable de défier les forces irrépessibles de fragmentation inhérentes au trauma. Un tel art du trauma tient tout son pouvoir restaurateur de son caractère dialogique, permettant « la négociation d'une autre perspective plus individuelle et plus authentique, à partir de laquelle il est possible de prendre conscience, de représenter ou de "connaître" le trauma » (Laub & Podell, 2015, p. 42). Après des années de recherche sur le traumatisme extrême, Régine Waintrater s'est elle aussi intéressée au récit cinématographique à la faveur d'une analogie bionnienne entre le travail de l'image et le travail de la cure. Constatant que les restes non traités d'une histoire ressurgissent souvent sous forme de symptômes ou de passages à l'acte dans les générations suivantes, elle a pu mettre en évidence le rôle-clé de la créativité comme moyen de maîtriser et de transformer l'histoire traumatique qui traverse les générations. À partir du film de Malte Ludin *Deux ou trois choses que je sais de lui* (2005), portant sur les séquelles du nazisme dans la vie des victimes et celle des bourreaux, ainsi que de leurs descendants, Régine Waintrater a montré comment, sur les failles mêmes de la transmission, la création pouvait constituer un « processus de reprise et d'étayage pour le psychisme des héritiers d'une catastrophe psychique et sociale » (Waintrater, 2012, p. 58). Désencombrés des contenus psychiques non élaborés des générations précédentes, les « héritiers du silence » peuvent enfin rompre le cercle sans fin de la transmission passive et s'aménager un espace de pensée propre : en permettant une multiplicité de structures narratives, le recours au visuel cinématographique apparaît comme un puissant moyen d'ouvrir à une expérience à la fois esthétique et psychique, aussi thérapeutique sur le plan individuel que familial. C'est aussi dans le contexte de l'effraction traumatique lié à toute faille psychotique que le dispositif cinématographique a pu témoigner d'étonnantes bénéfices. Analysant le film *Lame de fond* réalisé en 2015 par Perrine Michel, Alexandra de Séguin s'est intéressée aux différentes étapes – écriture, tournage, montage et diffusion – de ce documentaire portant sur le récit d'une bouffée délirante aiguë. Entre journal, témoignage, autofiction et autobiographie, un tel travail est aussi d'une « grande valeur heuristique concernant les enjeux de la création artistique » (de Séguin, 2016, p. 214) : de fait, c'est à une véritable entreprise de reconstruction d'une expérience de faille psychotique que l'on a ici affaire. Si la construction narrative du film prend sa source dans le délire, c'est pour le démembrer, en révéler le vide et lui substituer une nouvelle écriture, comme en témoigne avec force Perrine Michel : « J'ai décidé de faire un film alors que je croyais encore à la vérité de mon délire et c'est petit à petit, en écrivant, en tournant, et bien sûr en montant le film, qu'une distance a pu être construite et qu'une forme a pu rendre cet épisode racontable. »³³ L'engendrement du corps du film peut constituer une formation prothétique, figurant l'impensable par l'entremise d'une absence rendue présente. Se construit peu à peu une scène inédite, destinée à créditer la valeur de reconstruction d'une « énigme supportable » au cœur du travail thérapeutique avec les psychotiques³⁴. Il est très intéressant de voir qu'ici, le dispositif cinématographique produit une variante du stade du miroir venu « border le trou » en amont des vertus prothétiques d'une telle médiation : se joue ici l'ouverture d'un espace désirant où un auteur peut advenir et prendre place (de Séguin, 2016, p. 228). Le recours au cinéma à des fins d'autoréparation dans un contexte de dépersonnalisation a également été observé à travers son film autobiographique *Tarnation* (2004) de Jonathan Caouette : à partir de photos et de vidéos personnelles, le cinéaste travaille à sa propre reconstruction en tâchant d'élucider tous les ressorts, psychotiques et abandonniques, d'un roman familial tragique (Eiguer, 2012). Face aux nombreuses effractions traumatiques, réelles et

33 Entretien avec Perrine Michel mené par O. Daunizeau figurant dans le document d'accompagnement du film.

34 Cf. G. Dana, conférence inédite intitulée « À quel titre la thérapie des psychoses est-elle une création ? » (2012).

psychiques, directement corrélées à une circulation transgénérationnelle mortifère, le travail cinématographique et autofictionnel permet d'accéder aux vacillements d'un « saisissement créateur » au cœur de ce qui deviendra l'« enfer de la création ». En insufflant à la dépersonnalisation la plasticité nécessaire à l'émergence de son identité artistique, la réalisation de ce film a permis au cinéaste de s'incarner, d'entrer dans l'action et de se retrouver, dans un marquage précis de toutes les violences psychiatriques et médiatiques venues compliquer la trame de l'œuvre (Foloppe, 2012). En écho à une telle critique sociale, nous assistons actuellement à une véritable résurgence de la psychothérapie institutionnelle. Dans un entretien récent intitulé « Propos pour un film à venir », Jean Oury souligne l'importance des clubs considérés comme un « outil collectif pour soigner l'hôpital » et rappelle la préconisation de François Tosquelles : « Faut faire le transfert poly-dimensionnel », polyphonique et multi-référentiel, seul apte à rétablir ce qui, dans l'institution de soin, peut tenir lieu de transcendance. En supprimant les quartiers d'agités, les cellules de contention et le travail forcé, cette fonction intégrative et culturelle du club permet d'abord de soigner l'hôpital lui-même (Oury, 2019). Dans un entretien précédent, Jean Oury parlait déjà de « s'occuper des constellations », c'est-à-dire de cette dimension collective qui permettra, en retour, de « faire pousser des antennes aux soignants » - tout en précisant qu'ici le terme soignant est relatif, dans la mesure où « c'est souvent d'autres malades, on va appeler ça comme ça, qui ont bien plus de renseignements » (Oury, 2013, p. 130). Associée à une composante filmique et plus généralement culturelle, l'instauration des clubs en psychiatrie apparaît donc un outil important pour repenser la relation soignant-soigné et le soin de l'institution elle-même. Il existe d'ailleurs une dilection particulière pour le septième art chez les professionnels de la santé mentale, comme en témoigne la pratique récurrente du ciné-club en psychiatrie (Munch, 2014). De nombreux programmes de formation continue, séminaires, et autres soirées-débats sont très fréquemment organisés autour d'un film. Le livret d'accueil édité par l'AFFEP (l'Association française fédérative des étudiants en psychiatrie) nous apprend aussi qu'il existe un cinéclub (« cinépsy » ou « psynéma ») dans plus de la moitié des 26 associations régionales. L'utilisation du cinéma dans le cadre de ces réunions et de ces apprentissages est d'autant plus opérante qu'elle nourrit un débat d'idées de qualité dans une ambiance collégiale et confraternelle laquelle, en dernier ressort, accomplit véritablement la promesse du cinéma. La fréquentation du ciné-club permet à l'interne de mieux appréhender des états psychiques auxquels il ne prêtait pas attention auparavant. En appui sur la typologie de Deleuze entre l'Image-temps et l'Image-mouvement, le recours au cinéma permet d'exercer un regard élargi aux autres dimensions de l'image (image-perception, image-affection et image-temps), irréductible à l'image-action superposée sur le symptôme. Au-delà du cinéma, il convient également de signaler la richesse des perspectives offertes par les séries télévisées dans les ciné-clubs d'internes : entre un rythme hebdomadaire proche de celui du praticien, une durée avoisinant celle d'une consultation et un foisonnant réseau de relations humaines et de personnages évoluant dans le temps, tous les éléments sont là pour préfigurer le succès de la série américaine *In Treatment*, inaugurale de la fameuse série *En thérapie*. Raphaël Gaillard témoigne de l'éclairage offert par les séries et le cinéma, qui disent souvent mieux que les théories psychiatriques ce qui façonne la trame des troubles mentaux (Gaillard, 2022). Esquissant quant à lui une certaine analogie entre l'engouement pour les séries - notamment policières - et le *rush* des connexions Internet vers les sites pornographiques, David Chaouat nuance cet engouement avec la question suivante : « Le cadavre serait-il la nouvelle pornographie ? » L'enjeu, aujourd'hui, serait d'éviter que « le corps autopsié des séries soit aussi celui de la psychanalyse » : s'impose alors un retour à la démarche freudienne, vivante et dissécatrice, en oscillation constante entre psychanalyse et psychanalyse appliquée (Chaouat, 2019). Psychiatrie, psychanalyse et cinéma se retrouvent également dans le triptyque relatif à l'« ethnopsicnéma », à la confluence entre différentes visées soignantes, anthropologiques et filmiques. L'idée d'une triple culture, à la fois universitaire, psychiatrique et ethnographique, est à l'origine d'un

nouvel axe de recherche en interaction avec la clinique et le terrain (Vidal-Demé, 2012). Dans le cadre de cette approche ethno-soignante, la collection de courts-métrages « Les Faiseurs de Soins » a permis de confronter, par l'entremise de la caméra, le discours de l'Autre qui soigne face à celui de l'Autre soigné. Ce dispositif a notamment éclairé l'infirmier/chercheur pour mieux ajuster sa posture professionnelle et sortir de la position paradoxale qui consiste à travailler sur « l'objet soin » tout en restant sur le terrain. La démarche anthropologique à l'œuvre dans le film permet d'engager un processus réflexif aboutissant à une nouvelle approche de la maladie, conçue avant tout comme construction socioculturelle. Le geste filmique devient alors intimement connexe à tout acte de soin : « Filmer comme soigner, représente un voyage chez l'Autre, avec l'Autre, mais aussi un voyage intérieur profond, où l'introspection explore des contrées inconnues et insoupçonnées de soi-même, pour mieux être réceptif à l'insoupçonné de l'Autre. » (Vidal-Demé, 2012, p. 69) En mettant l'accent sur la relation, le savoir et l'expérience vécue, l'ethnopsicinéma se fait « faiseur de soin » autant que « faiseur de liens » : ainsi promeut-il par des voies originales une anthropologie du soin davantage qu'une anthropologie de la maladie ou de la santé. Ici, l'ajointement entre une démarche épistémologique et une gestuelle esthétique se révèle particulièrement fécond : non seulement il vient créditer la science en pariant de manière originale sur la créativité, mais il contribue à déconstruire le soin pour repenser la polarité soignant-soigné. Ainsi s'instaure une nouvelle dynamique de soin, une nouvelle interaction entre patients et professionnels que vient encore illustrer le film *Barberousse* d'Akira Kurosawa (1965) : l'accent est mis ici sur l'aspect profondément éthique de la relation de soin (Lopez-Jacob, 2019). Cet ultime prolongement offert, au terme de ce parcours cinématographique, à la recherche récente sur les pratiques soignantes, nous permet de conclure sur cette note éthique la tonalité fondamentale des modèles de soin holistiques qui semblent s'imposer à travers toutes les déclinaisons du trauma, appréhendé sous sa forme individuelle, collective ou hypertraumatique.

E. Opération résilience

Les recherches récentes sur la prise en charge du trauma extrême appellent l'émergence de nouveaux paradigmes constamment référés à la notion de résilience. Des modèles de soin inédits émergent autour de la clinique post-traumatique, mettant en avant l'intérêt d'une approche psycholinguistique essentielle pour comprendre et désamorcer l'hypersignifié traumatique - le traumatisme psychique étant désormais compris comme « blessure du langage par atteinte des réseaux de significations » (Auxéméry, 2021). La désignation toute récente d'un « syndrome psycholinguistique traumatique » (SPLIT) permet également de dégager de nouveaux marqueurs linguistiques permettant d'évaluer l'efficacité des psychothérapies recommandées (Auxéméry, 2019). Une telle relecture de la clinique traumatique place la question de la résilience comme l'aiguillon principal des nouveaux modèles thérapeutiques émergents. A propos de *life after trauma*, Danièle Deschamps a par exemple associé greffe symbolique et greffe de présence pour thématiser la personne malade, partie en « éclairceuse » pour réanimer son propre imaginaire anéanti, corps et âme, et devenue à son tour « "passeuse" de flambeau en faisant récit de son propre chemin de *re co naissance* » (Deschamps, 2017, p. 100). Résilience et renaissance, résilience et re-connaissance forment ici un réseau particulièrement éloquent, particulièrement présent dans les cliniques extrêmes, soutenu par la médiation récurrente et sublimatoire des œuvres d'art. Le travail réalisé au sein du groupe d'intervision « Les Misérables »³⁵

35 Fruit de quatre années de travail présenté le 11 février 2022 lors du séminaire « Interpréter, lire, écrire - Psychanalyse et littérature » de Laurence Aubry et François Richard.

témoigne également du grand intérêt qu'il y a à laisser entrer du matériel culturel dans la cure analytique : la littérature en particulier se révèle être un très puissant appui lorsqu'il est question d'aborder un trauma. En cas d'hypertrauma, cependant, il convient d'interroger « le rapport entre *la mort et le dire* » tel que Rachel Rosenblum le thématise dans son livre *Mourir d'écrire ? De la survivance à la résilience*, une énigme demeure ; entre « dire » et « se dire », un écart persiste, impliquant un risque de « re-traumatisation » qui pourra être conjuré, au mieux, en évitant toute généralisation et en privilégiant, plus que jamais, l'attention portée au trajet singulier (Chauvet, 2020). Une tension sensiblement analogue a pu être décrite dans l'expérience paradoxale de l'après-cancer, en prise directe avec les réalités contrastées ramassées sous la notion de guérison. « Ils sont guéris mais à tout jamais handicapés par les séquelles visibles ou invisibles » : « guéris de leur maladie, mais malades de ses suites », les « anciens malades » viennent redéfinir les contours de ce qu'être guéri veut dire (Aubry, 2020, p. 119). Très mobilisée pendant les traitements, leur capacité de résilience doit également être soutenue longtemps après : aussi est-il essentiel d'envisager la poursuite des soins d'accompagnement d'une personne guérie du cancer. Toutes ces aspérités liées à la notion de guérison ont donné lieu en 2016 à un projet élaboré par Catherine Tourette-Turgis, chercheuse clinicienne, et Jean-François Pelletier, professeur de psychiatrie de l'Université de Montréal, sur le concept de rétablissement en oncologie et en santé mentale : une enquête de terrain a été réalisée dans ce cadre auprès du service du Professeur Joseph Gligorov à l'hôpital Tenon, donnant lieu à un premier enseignement sur le rétablissement dans le diplôme universitaire en oncologie à destination des patients. Ces initiatives recoupent les conclusions du dossier consacré aux enjeux sanitaires de l'après cancer en 2017 dans la revue médicale *Lancet Oncology* (Mayer *et al.*, 2017). La complexité du parcours de rétablissement dans le cancer fait apparaître de nombreuses vulnérabilités chez les « survivants post-traitement à long terme » (Tourette-Turgis, 2017). Ces fragilités sont parfois renforcées par le positionnement des soignants, qui ne sont pas formés pour annoncer la guérison au malade - les consultations dites d'annonce étant organisées au moment du diagnostic et non pas lorsqu'intervient la rémission-guérison à l'issue des traitements. Les réticences des soignants soulèvent sensiblement les mêmes débats qu'en matière de santé mentale, où les malades eux-mêmes ont lancé le mouvement du rétablissement. « Il n'y a pas de discours médical, pas de discours sanitaire, pas de discours social qui prenne en charge la complexité du travail, de l'effort consenti pour se mettre en rémission, en survivance, pour démarrer sa guérison », déplore encore Catherine Tourette-Turgis, pointant la nécessité d'un parcours de rétablissement potentiellement plus long que les traitements et pleinement intégré à l'offre de soin. Soulignant les similitudes entre le VIH, la santé mentale et le cancer du point de vue de la guérison, elle relève le rôle essentiel des « médiateurs de santé-pairs » (MSP) qui sont le plus souvent pairs-aidants salariés dans les équipes de psychiatrie publique, et qui contribuent à diffuser la philosophie associée au mouvement du « rétablissement » (*recovery*) initié par les usagers. Le plus souvent, c'est par son exemple personnel que le MSP invite le malade, ou ancien malade, à créditer l'idée d'un rétablissement possible (Demailly, 2020), bien au-delà des objectifs de stabilisation et de réhabilitation souvent peu appréciés des patients. L'expérience de ces nouveaux médiateurs de santé pairs en psychiatrie a montré l'impact de leurs contributions dans le processus de rétablissement : avoir arpenté de l'intérieur les étapes de ce processus est un élément essentiel pour aider efficacement d'autres personnes à s'engager dans cette traversée. De nombreuses expériences pilotes ont révélé l'efficacité de ces nouvelles médiations par le savoir expérientiel de ces pairs, parmi lesquelles nous pouvons citer le projet Emilia (Greacen & Jouet, 2013), les clubs house (Le Roy-Hatala *et al.*, 2014), les « *un chez soi d'abord* » de Girard et Lançon à Marseille (Estecahandy *et al.*, 2015), ou encore les formations diplômantes de médiateurs pairs par B. Staedel et J.-L. Roeland en France (Staedel, 2015) et par J.-F. Pelletier à Montréal (Pelletier & Tourette-Turgis, 2017). Toutes ces initiatives font écho au rapport publié en 2005 par l'Institut américain de médecine

autour des soins de survie au long cours évoquant la guérison, le rétablissement et la prévention de la récurrence (Armes *et al.*, 2009). Elles s'inscrivent aussi dans la continuité de la rencontre organisée en 2011 par la fondation Livestrong, qui a réuni cent vingt experts venus identifier les éléments essentiels des soins à apporter aux survivants à long terme du cancer. L'approche interpathologie a ainsi inspiré le lancement de programmes pilotes spécialement dédiés à « l'après cancer » et motivé l'ouverture de nouveaux *cafés du rétablissement* proposés en amont de la consultation de surveillance, et animés par des personnes formées au *counseling* de rétablissement. Elle a également nourri les premiers débats entre cancérologues autour de la création d'une nouvelle spécialité en oncologie sur le parcours de soin spécifique à l'après-traitements. Longtemps absente des manuels de psychiatrie, la notion de guérison refait ainsi actuellement surface dans des cliniques somatopsychiques parfois extrêmes et devient un paradigme mobilisateur pour les soignés comme pour les soignants. À mesure qu'une véritable clinique du rétablissement se met en place en santé mentale, c'est une véritable co-construction du soin qui s'organise dans tous les services de l'hôpital. Il semble d'ailleurs que la clinique psychiatrique offre de précieux jalons pour mieux cerner la vulnérabilité propre au rétablissement, et mieux comprendre le processus de résilience inhérent à toute expérience de guérison. Reprenant la définition d'Henri Ey qui thématise les pathologies mentales comme des pathologies de la liberté, Raphaël Gaillard ajoute encore en tant que clinicien : « le paradoxe en psychiatrie, c'est qu'en privant de liberté, le psychiatre contribue à rendre sa liberté au patient » (Gaillard, 2022, p. 234). La notion de guérison s'inscrit alors pleinement dans cet horizon de liberté, qui est avant tout liberté de créer. Relevant tous les indices d'une parenté - voire d'une fraternité - entre folie et créativité, Raphaël Gaillard plaide pour un retour des humanités en santé mentale : derrière les récits des patients, le psychiatre-psychonaute doit aussi pouvoir discerner les mythes venus habiter les délires. C'est donc à l'artiste qu'il en appelle en dernier recours, pour instruire les soignants sur ce qu'est la folie - en parfait accord avec Freud pour qui les écrivains étaient toujours très en avance sur les psychanalystes. Cette primauté de l'art dans le geste de soin contribue à donner de tout nouveaux contours aux notions croisées de guérison, de résilience et de rétablissement, plus solidement arrimées que jamais à leurs fondements éthiques. Thierry Delcourt s'est ainsi appuyé sur de nombreux artistes connus pour repérer et analyser ces moments de bascule oscillant entre folie et création. Comprendre la temporalité et la conjecture propre à ces orientations donne de véritables clés pour agir sur ces réorganisations en évitant l'enfermement dans le délire, et en libérant la restauration d'une capacité créative (Delcourt, 2018). L'exemple de l'artiste peintre Charlotte Salomon est emblématique du double impact à la fois traumatique et résilient qui peut être repéré au fondement de tout processus créateur (Bourdet-Loubère & Pirlot, 2016). Toute son œuvre, qualifiée d'« œuvre de survie », semble répondre à cette injonction : « Créer pour ne pas devenir folle » (Salomon, 2006). Sous-tendu par une nécessité vitale, le processus de création chez Charlotte Salomon peut être compris « comme un geste de remémoration, de résilience artistique, de survie prémonitoire, dans laquelle l'environnement joue à la fois en tant que facteur de transmission traumatique et en tant que tuteur de résilience, soutien de la symbolisation » (Bourdet-Loubère & Pirlot, 2016, p. 46). Subjectivation et symbolisation des événements traumatiques sont des trajectoires qui cheminent de pair, pour transformer les manques en potentiels de créativité. Le parcours de Charlotte Salomon illustre bien l'importance de ceux que Boris Cyrulnik nomme les « tuteurs de résilience » (Cyrulnik, 2003) : au-delà des les mécanismes psychodynamiques à l'œuvre dans toute réélaboration de la vie et de la pensée, la résilience intervient comme un concept « fondamentalement intersubjectif » dont l'actualisation ne peut se faire sans « bonne rencontre » (Bourdet-Loubère & Pirlot, 2016, p. 49). Lorsque des événements potentiellement traumatisants frappent et se cumulent, la possibilité d'une transformation de leur impact en ressource psychique caractérise le processus de résilience et, plus encore, l'apparente à un travail de symbolisation. Un tel processus de dégagement à des fins de création artistique et de sublimation

a également pu être observé au fil des échanges entre le psychiatre Ludwig Binswanger et l'historien de l'art Aby Warburg : la dimension intersubjective attachée à tout trajet de résilience a permis d'observer une très belle métamorphose conjointe, permettant d'une part à Warburg de surmonter une grave psychose, d'autre part à Binswanger de survivre à la disparition brutale de son fils et de poser les bases de l'analyse existentielle (Lemarquis, 2017).

Après celle de la folie, l'expérience de l'exil appelle bien souvent une urgence artistique. Une recherche récente portant sur quatre artistes exilés suite à des violences politiques a permis d'ériger l'art comme le principal facteur de résilience ayant permis aux narrateurs de se reconstruire (Brackelaire & Rosselot, 2016).

Le rôle de la culture dans le travail de résilience a également été mis en évidence chez les soldats psychotraumatisés pendant la guerre contre la secte terroriste Boko Haram au Cameroun. Une étude réalisée à l'Hôpital militaire de Yaoundé s'est intéressée aux formes particulières de résilience rencontrées auprès de ces patients, pour qui « rebondir » peut prendre des significations très originales. En répertoriant les fondements de ce « rebondissement », les chercheurs ont ainsi pu mettre en évidence un travail de résilience principalement axé sur le resserrement du lien entre le Soldat et la Famille bio-lignagère, sur l'affermissement du lien entre le Soldat et l'Ancêtre, ainsi que sur l'émergence du lien de maîtrise du Soldat sur l'Ennemi (Nguimfack & Ovambe Mbarga, 2020, p. 180). Le psychotraumatisé de guerre résilient tire sa force et sa cohérence de la restructuration de toutes ses polarités relationnelles : le complexe extériorité-intériorité est ici prépondérant, de sorte que le moteur du travail de résilience tient au réaménagement des liens, transformant le trauma en un remaniement profond des éléments de la personne.

Le concept de résilience est encore au cœur des initiatives mises en place suite aux attentats de janvier 2015 : c'est ainsi que l'OSE, association à but non lucratif, a créé une unité de soins « Psychotraumatismes et Résilience » et mis en place une formation à destination des psychologues et des psychiatres, spécialisée sur le psychotraumatisme, dans le cadre de laquelle l'équipe israélienne ITC (*Israel Trauma Coalition*) a été sollicitée. Le programme BASICPh a ainsi été développé autour d'un concept psycho-linguistique fondé sur le repérage et l'utilisation de canaux de communication spécifiques, afin de renforcer les capacités de résilience de chacun (Staman-Meimoun & Sebag, 2016). Le regard de Georges Didi-Huberman sur les attentats de 2015 nous porte ici à relier la notion de résilience à la figure du « survivant, soulevé », re-né de cette « naissance ouverte au geste du soulèvement » - « comme un soulèvement collectif accompagnant le survivant dans son propre geste de soulèvement » (Didi-Huberman, 2015).

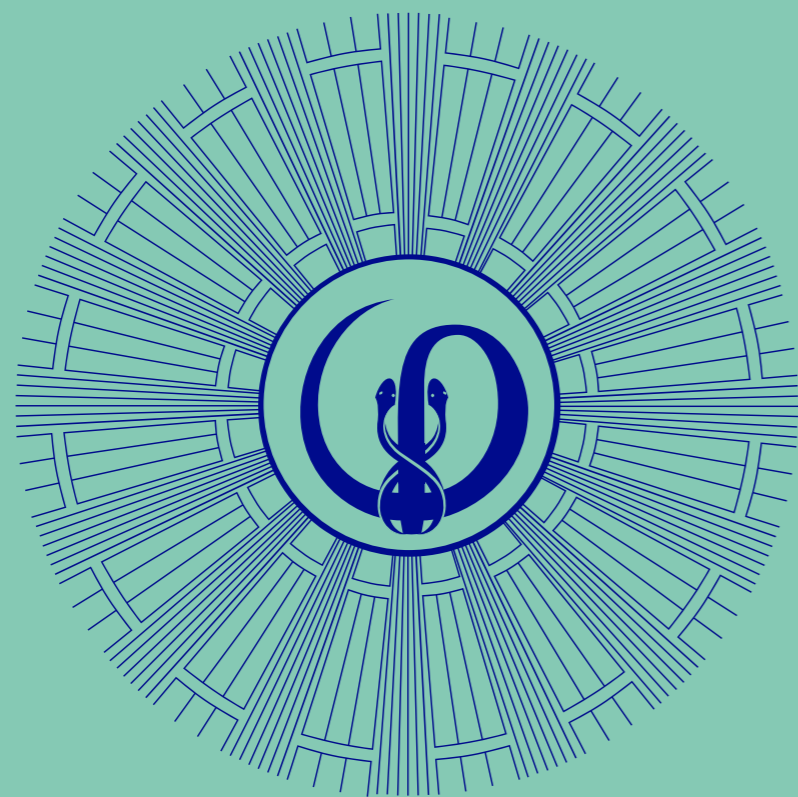
Cet élargissement au collectif de la notion de résilience explique sans doute pour partie le nom d'« Opération Résilience » donné en mars 2020³⁶ à la contribution des armées à l'engagement interministériel contre la propagation de la Covid-19 : la résilience vient ici sceller la coopération civilo-militaire et la diversité des compétences dans le cadre d'un dialogue permanent avec les autorités de l'État (Barreau, 2021). Elle est bien sûr également au cœur des équipes de soin qui, tout au long de la crise sanitaire, oscillent entre résistance au changement et réponses de survie, « entre sens et résilience organisationnelle » (Kurschat, 2020). Une équipe de pédiatres, psychiatres et pédopsychiatres formés en thérapie de famille systémique, s'est par ailleurs intéressée à la notion de résilience familiale au cours de la pandémie, mettant en évidence l'importance du réseau de soins au soutien de cette dynamique (Ravizza & Auberjonois, 2021). C'est enfin la résilience des systèmes de santé qui a été mise à l'épreuve avec la survenue de la crise sanitaire : cette notion avait déjà émergé dans le domaine des politiques de santé à la suite de l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2014 en Afrique de l'Ouest, puis a largement été remobilisée avec la pandémie de Coronavirus. En

36 L'« Opération Résilience » est annoncée le 25 mars 2020 par le ministère de la Défense : il s'agit de développer l'aide militaire dans la gestion de la Covid avec notamment une aide logistique et la mobilisation de personnel médical militaire.

2020, le groupe d'experts sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé (HSPA) mis en place par la Commission Européenne s'est ressaisi de cette notion sous la définition suivante : « *La résilience du système de santé décrit sa capacité à (a) anticiper de manière proactive, (b) absorber et (c) s'adapter aux chocs et aux changements structurels d'une manière qui lui permette de maintenir les opérations nécessaires, de retrouver une performance optimale aussi rapidement que possible, de transformer sa structure et ses fonctions pour se renforcer, et de réduire sa vulnérabilité à de futurs chocs et changements structurels.* » (Dedet et al., 2021, p. 75-76) La confrontation de cette définition à la réalité des capacités de réponse des systèmes de santé européens aux événements disruptifs désignés par la crise montre que la notion de résilience est ici loin d'être stabilisée. Elle convoque un grand nombre de définitions connexes mais non identiques, et fait apparaître une vraie difficulté conceptuelle, invitant à penser la résilience plutôt comme un continuum (Dedet et al., 2021, p. 82). En dépit de contours à redéfinir, cette notion est au cœur des politiques de prévention et des outils de gestion des risques déployés aujourd'hui dans les systèmes de soins. Parmi les approches alternatives développées dans la communauté internationale, l'« ingénierie de la résilience » créée en 2006 a pris une ampleur considérable dans les systèmes de santé. La constitution d'un réseau international dédié à l'application de ce modèle dans les systèmes de soins - *The resilient health care net* - illustre bien la prévalence de cette approche en matière de santé. Le grand intérêt du concept de résilience porte en effet sur la combinaison de deux logiques consistant, pour l'une, à appliquer des stratégies normalisées, importées du domaine industriel (parcours de soins, évaluation des pratiques, recommandations, bonnes pratiques, etc.) et, pour l'autre, à développer des savoir-faire artisanaux (expérimentation, ajustement, improvisation, etc.). L'ingénierie de la résilience peut donc être retenue comme un outil puissant pour concevoir l'organisation du travail dans les systèmes de soins, ainsi que l'illustre son application dans le domaine de l'anesthésie (Cuvelier, 2013). Ce concept est par ailleurs au cœur de l'approche systématique en charge de penser/panser la bascule du trauma au traumatisme via les possibilités de reprise narrative que le sujet aura pu se ménager au plus fort de l'épreuve (Darnaud, 2012, p. 122). Charlotte de Parseval note également combien la notion de résilience semble recouvrir le champ du traumatisme narcissique et de tous les clivages dont il est le siège avec la figure ferenczienne du « nourrisson savant » et celle du faux *self* winnicottien (Parseval, 2007). Cependant, elle fait remarquer que cette notion empruntée à Boris Cyrulnik et issue du champ de la santé publique relève d'un fonctionnement conscient, de critères de réussite objective et d'une approche collective qui ne sont pas homogènes à l'organisation défensive individuelle qu'elle désigne et qui se rapproche davantage des « états limites » : « combien d'enfants dits "résilients" », écrit-elle, « souffrent d'un clivage de la personnalité qui leur assure une réussite sociale et intellectuelle mais les expose à un risque d'effondrement psychique ou somatique au cours de leur existence... » (Parseval, 2007, p. 139). Plus que jamais, la notion de résilience semble mettre en tension l'individuel et le collectif pour faire émerger la singularité irréductible de chacun, source de redéfinition du lien social : c'est ce que Julia Kristeva signale comme une chance, avant d'en traquer les profondes distorsions lorsqu'il est question de handicap psychique. Il est encore bien des situations où la « guérison », assimilée à un processus d'« intégration », recouvre bien plutôt selon elle la disparition de toute vie psychique (Kristeva, 2016). « Désinsulariser » le handicap revient, tout au contraire, à « resingulariser » le sujet porteur de handicap. Pour dégager la notion de résilience des travers liés à l'intégration ou la collectivisation à tout prix, pouvant générer une automatisation sans précédent, il convient d'approfondir la question du regard et de tous les traitements dont il est susceptible. C'est ce que propose Simone Korff-Sausse en croisant la clinique du handicap avec l'étude des processus créateurs chez les peintres. Elle montre combien la personne handicapée, attirant toujours le regard, risque de devenir un miroir pour les autres : « Le regard sur une personne porteuse d'une anomalie n'est jamais juste : trop ou pas assez ; il suscite horreur et fascination. L'anomalie blesse le regard de celui qui regarde, et dès

lors ce regard blessé se veut blessant. » (Korff-Sausse, 2019, p. 175). Du manque à l'excès traumatique du regard chez certains peintres, elle relève cet hyperinvestissement du visuel qui est, pour tous, à l'origine de la pulsion créatrice. L'étude de ce « non-tableau » qu'est *La famille de l'enfant Don Luis* peint par Goya en 1783, très évocateur de l'hallucination négative (Green, 1982), offre ici le paradigme de ce regard qui n'enferme pas dans une image, à rebours de l'expérience traumatique qu'en font les enfants handicapés, lorsqu'un regard destructeur, défaillant ou en excès, les réduit à leur infirmité. L'enseignement des peintres éclaire d'un jour nouveau le concept de résilience, arrimé à la nécessité d'un élargissement du regard sur la question du handicap. Dans son film *Guérir le regard*³⁷, Caroline Swysen adopte sensiblement le même point de vue pour aborder autrement la question de la reconstruction après un cancer du sein. La notion de résilience se fait ainsi de plus en plus prégnante dans le système de santé, tandis que ses enjeux s'élèvent progressivement à hauteur des attentes attachées à la notion de guérison : le paradigme esthétique et la dimension profondément éthique d'un tel essaimage justifient d'autant plus la pertinence des nouveaux modèles de soins holistiques qui voient le jour actuellement.

37 <https://curie.fr/page/guerir-le-regard> (film réalisé par Caroline Swysen et produit par Juliette Cazanave, 2014)



CONCLUSION

Au terme de cette revue panoramique, nous avons pu explorer les très nombreux visages d'une articulation de l'art et du soin au voisinage de tout travail de résilience. Si cette connexité existe depuis l'Antiquité, la prévalence de la notion de résilience dans l'organisation des systèmes de santé et la conception des modèles de soin demeure récente. Les initiatives thérapeutiques les plus innovantes composent de manière toujours plus créative et plus argumentée avec une dimension esthétique : balayant l'ensemble des arts sous de multiples modalités, de l'art-thérapie aux médiations artistiques les plus originales, de nouveaux paradigmes de soin émergent en prise directe avec l'horizon éthique associé à cette efflorescence esthético-thérapeutique.

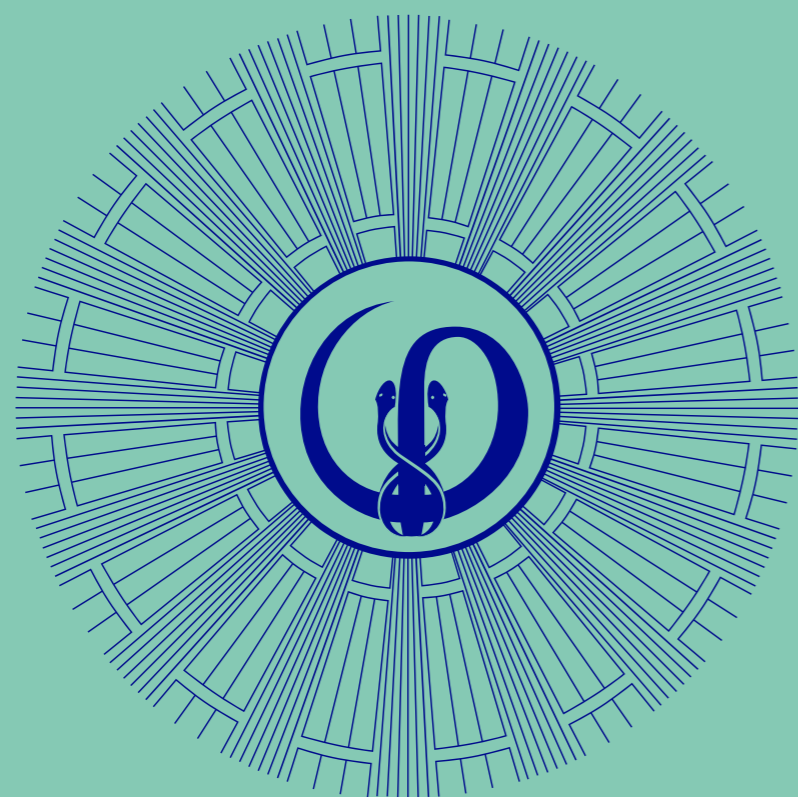
Les initiatives pilotes menées à l'hôpital de Panzi sont emblématiques de ces nouveaux enjeux attachés au concept de résilience, jusque dans le domaine de l'hypertrauma. La résilience s'énonce et s'éprouve au niveau individuel mais elle s'organise aussi au niveau collectif et concerne autant les soignants que les soignés : elle invite à cet élargissement du regard, à cette guérison plus vaste qui implique une redéfinition de la fonction soignante et une diversification des modalités de reconstruction. Nous avons pu apprécier la complexité d'une notion qui, sous l'éclairage de l'art et sous le coup du trauma, se décline aujourd'hui en un grand bouquet de modalités : entre collage et photocolage, entre réparation et séparation, entre cicatrisation et re-visagéification, entre reconstruction et sublimation, entre guérison et composition, entre rebondissement et rétablissement, entre soulèvement et réaménagement, entre naissance et renaissance, entre survivance et reconnaissance, les contours de la résilience se dessinent à mesure que se précise l'efficacité des nouveaux modèles de soin holistiques. Centrés sur la personne dans toutes ses dimensions, ces modèles sont ouverts à des propositions art-thérapeutiques qui rivalisent d'originalité, allant de la médecine narrative à la muséothérapie en passant par le psychodrame, le musicodrame ou encore l'ethnopsicinéma. Des recherches récentes sur le parcours traumato-artistique de certaines grandes figures de la musique, de la peinture ou de la littérature ont également beaucoup contribué à définir de nouvelles orientations de soin, directement inspirées de l'avant-garde culturelle. Tous ces travaux, joints aux dernières études en *evidence-based*, alimentent aujourd'hui le dialogue hospitalo-artistique en vue de nouveaux partenariats entre les lieux de soin et les espaces de culture.

Ces connexités inédites entre l'art et le soin éclairent d'un jour nouveau les enjeux attachés à la notion de résilience, dont l'actualité est plus que jamais manifeste à l'heure de la pandémie de Coronavirus et du « plan de résilience » qui vient d'être annoncé eu égard à une guerre « appelée à durer », en collusion totale avec le champ de l'hypertrauma. A mesure que s'informent les différents visages de la résilience, c'est aussi la notion de guérison qui retrouve ses lettres de noblesse, renouant avec le sens que Freud lui donnait en direction d'une transformation et d'une reconstruction par l'élargissement du moi (Totah, 2001). Sous ce dernier aspect, il apparaît que le système de soin holistique dont l'hôpital de Panzi fournit le paradigme le plus complet offre toutes les conditions nécessaires pour répondre aux besoins de resubjectivation et de resingularisation qui émergent massivement aux quatre coins du monde. Le recours croissant aux médiations artistiques et, plus généralement, à l'orientation esthétique de tout geste de soin vient consolider la dimension interdisciplinaire des nouveaux modèles expérimentés. Il contribue également à redéfinir la posture des soignants, souvent confrontés à une grande souffrance éthique et appelés à composer avec leur

propre vulnérabilité : l'essaimage des dispositifs d'art-thérapie invite à repenser les modalités de la fonction soignante, de plus en plus poreuse face au savoir expérientiel des patients. Les enjeux épistémologiques associés au concept d'expérience-usager ont cependant permis d'esquisser les contours d'une démarche probatoire fondée sur l'extension théorique du design en matière de santé publique (Gauthier *et al.*, 2018). Esthétique et santé publique font désormais jeu commun sur la base de l'expertise des patients, entérinant l'éthique d'un « réenchantement » à grande échelle dans l'art de soigner (Paul de Barchefontaine, 2019). Les œuvres d'art elles-mêmes sont de plus en plus mobilisées en tant que médiations culturelles dans les parcours de soin, nourrissant une interrogation éthique étroitement référée à l'expérience esthétique (Boula, 2020). L'intérêt croissant pour l'art-thérapie s'inscrit également dans le contexte de la crise actuelle de la rationalité médicale, où le soin tend à être dévalorisé au profit de la restructuration *high tech*. Miroir de l'oscillation classique entre l'art et la science, une alliance vertueuse entre technologie et regard clinique demeure au fondement de toute éthique médicale (Corteel, 2019).

Ces questions éthiques appellent également l'évaluation des dispositifs d'art-thérapie intégrés aux nouveaux systèmes de soin. Des outils scientifiques tels que l'*Epstein Creativity Competencies Inventory for Individual* (ECCI-i), utilisés pour évaluer le potentiel créatif, s'ajoutent aux six échelles identifiées pour mesurer la résilience en psychiatrie adulte (Delpech *et al.*, 2020). A la lisière de l'art et du soin, ces systèmes d'évaluation créditent une parenté étroite entre créativité artistique et résultante neurobiologique (Platel, 2014). Toutefois, l'évaluation clinique du soin demeure, à de nombreux égards, une opération aussi impraticable que nécessaire, à hauteur de ces métiers « impossibles » dont parlait Freud : mais s'il est impossible de réduire l'évaluation du soin à un simple souci d'objectivation des résultats, il demeure indispensable de rendre compte de chaque pratique et de la confronter suivant une exigence éthique et une rigueur épistémologique. Sans être jamais certaine, une nouvelle démarche évaluatrice du soin devient alors envisageable sur fond de symbolisation et d'intersubjectivité (Ruiz, 2019). Une telle orientation, à la croisée d'un fondement scientifique et d'une matrice esthétique, recoupe l'ensemble des évaluations en *evidence-based humanities* qui émaillent l'ensemble de cette étude. En résonance avec les savoirs expérientiels et la co-présence de l'art et du soin dans les processus de résilience, ces nouveaux protocoles traduisent une alliance efficiente des humanités et de la santé. Ils invitent à consolider les dispositifs d'art-thérapie déjà proposés dans certains hôpitaux comme Panzi, tout en essayant à grande échelle le modèle holistique ainsi expérimenté.

À la fois classiques et avant-gardistes, ces préconisations s'inscrivent dans le cadre de nombreuses résurgences. Nous avons vu combien les grandes orientations de la psychothérapie institutionnelle étaient préparatoires de l'essor de l'art-thérapie, et comment la redécouverte de Margaret Little ou de Lou Andreas-Salomé venait préciser les contours poétiques et picturaux d'une posture de soin particulièrement confrontante. Plus que jamais, et de manière plus que jamais innovante, l'art s'impose comme le principal aiguillon du soin - là où le *care* se fait douceur, vulnérabilité, puissance et force de sublimation (Dufourmantelle, 2013). L'actualité de ces orientations se laisse enfin débusquer dans le « merveilleux mensonge » sur lequel se referme *Anéantir* (Houellebecq, 2022) - *merveilleux message* que celui d'une véritable thérapeutique culturelle qui ne s'énonce que dans la fiction, et ne s'exerce vraiment qu'à l'hôpital.



BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- AÏN, J. (dir.), *Résilience. Réparation, élaboration ou création ?*, Erès, 2007.
- ALTERMAN, A., BIDIMA, J.-F. (dir.), « L'Histoire, à l'épreuve de l'histoire », Paris, éditions Mimésis, 2020.
- ANDREAS-SALOMÉ, L., *Lettre ouverte à Freud*, Editions du Seuil, 1983.
- ANDREAS-SALOMÉ, *Correspondance avec Freud*, Paris, Gallimard, 1970.
- AUGEAIS, T. Knebusch, J. (dir.), *Le geste chirurgical (XXe-XXIe siècles) : histoire, littérature, arts visuels*, Georg Editeur, Genève, 2020.
- BENCE, L., Méreaux, M., *La Musique pour guérir*, Fondettes, Van de Velde, 1984.
- BESSELES, P., *Le viol du féminin*, Champ social, 2011.
- BOUCHER, M., Pleyers, G., Rebughini, P., *Subjectivation & désobjectivation. Penser le sujet dans la globalisation. Autour de Michel Wieviorka*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2017.
- BRAECKMAN, C., *L'homme qui répare les femmes. Violences sexuelles au Congo. Le combat du docteur Mukwege*, Bruxelles, GRIP, André Versaille, 2012.
- BRASILIER, M., *Le jour, la nuit, l'inceste*, Paris, L'Harmattan, 2019.
- Brun, A., Chouvier, B., Roussillon, R., *Manuel des médiations thérapeutiques*, Paris, Dunod, 2013.
- BUTLER, J., *Le vivable et l'invivable, conversation avec Frédéric Worms*, Paris, PUF, 2021.
- CALAMOTE, É., *L'expérience traumatique - Clinique des violences sexuelles*, Dunod, 2014.
- Cardin, C., *Musicothérapie en gériatrie : la voix et sa fonction transitionnelle. Un accordage sûr pour restaurer une dimension objectale*, Parempuyre, Éditions du Non Verbal, 2019.
- CARRÈRE, E., *Yoga*, P.O.L., 2020.
- CASSIRER, E., *Le problème Jean-Jacques Rousseau*, Hachette, 1987.
- CHAMPENOIS, E., *L'art brut*, Presses Universitaires de France, 2020.
- Chantoury-Lacombe, F., *Peindre les maux. Art et pathologie (XIV-XVIIe siècle)*, Paris, Editions Hermann, 2010.
- CHIANTARETTO, J.-F. (dir.), *Écritures de soi, Écritures des limites*, Colloque de Cerisy, Hermann, 2014.
- CHIANTARETTO, J.-F., GAILLARD, G. (dir.), *Psychanalyse et culture, L'œuvre de Nathalie Zalzman*, Colloque de Cerisy, Paris, Ithaque, 2020.
- CHRISTOFFEL, D., *La musique vous veut du bien*, Presses Universitaires de France, 2018.
- COLIGNON, M., *De l'art-thérapie à la médiation artistique. Quels professionnels pour quelles pratiques ?*, Toulouse, Erès, 2015.
- COMOLLI, J.-L., *Corps et cadre*, Paris, Verdier, 2012.
- CYRULNIK, B., *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob, 1999.
- CYRULNIK, B., SERON, C., *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*, Paris, Fabert, 2003.
- DAMASIO, A., *L'Ordre étrange des choses - La vie, les sentiments et la fabrique de la culture*, Paris, Odile Jacob, 2017.
- « Danse et soins », *Repères, cahier de danse*, n° 46, LaBriqueterie / CDC du Val-de-Marne, 2021.
- DAVID, M., *Le Tombeau de Lacan*, Paris, Penta Editions, 2021.
- DE LA CROIX, J., *Nuit obscure. Cantique spirituel*, Paris, Gallimard, 1997.

DELEUZE, G., *L'Image-mouvement*, Paris, Les éditions de minuit, 1983.

DELION, P. (dir.), *Créativité et inventivité en institution. Empêchements et possibles*, Érès, 2014.

DENIS, P., *Œdipe médecin*, Paris, PUF, 2017.

DIDEROT, D., *Le neveu de Rameau*, Paris, Gallimard, 1983.

DIDI-HUBERMAN, G., *La peinture incarnée*, Paris, Éditions de Minuit, 1985.

DIDI-HUBERMAN, G., *Remontages du temps subi*, In *L'oeil de l'histoire*, t. 2, Paris, Minuit, 2021.

DIGUERHER, N., *Rameau, du Cas à la Singularité. Germination, éclosion, ramification d'une intellectualité musicale au temps des Lumières*, Saarbrücken, Presses Académiques Francophones, 2014.

DIKANN, A., *Expression créatrice et résilience : renaître après un traumatisme grâce à l'art-thérapie*, Escalquens, Grancher, 2019.

Dubuffet, J., (1949), « L'art brut préféré aux arts culturels », in *Prospectus et tous écrits suivants*, Paris, Gallimard, 1967.

DUFIEF, V., *La souffrance désarmée*, Editions Salvator, 2013.

DUFOURMANTELLE, A., *Puissance de la douceur*, Payot & Rivages, 2013.

DUSAPIN, P., *Flux, trace, temp, inconscient, Entretiens sur la musique et la psychanalyse*, Ouvrage dirigé par Valentine Dechambre, Nantes, Editons nouvelles Cécile Defaut, 2012.

DU SOUCHET-ROBERT, M., *Art-thérapie, autisme et dyslexie : les enfants lucioles*, Editions du Cygne, 2014.

FAUGERAS, P., GENTIS, R., OURY, J., *L'arrière-pays. Aux sources de la psychothérapie institutionnelle*, Érès, 2020.

FAVRE, P. FILLIEULE, O., JOBARD, F., *L'atelier du politiste. Théories, actions, représentations*, Editions la Découverte, Paris, 2007.

FERENCZI, S., *Journal clinique*, Payot, 1985.

FLEURY, C., *Le soin est un humanisme*, Paris Gallimard, 2019.

FORESTIER, R., *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Paris, Édition Favre, 2012.

FOUCAULT, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972.

FREUD, S., *Le délire et les rêves dans le Gradiva de W. Jensen*, Paris, Gallimard, 1986.

GAILLARD, R., *Un coup de hache dans la tête*, Paris, Grasset, 2022.

GENSEL, G., *Neuf lettres sur la dissonance sexuelle*, Paris, Gallimard, 2017.

GERMANOS-BESSON, D., *Bernard Moninot. Art, science et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, 2020.

GRANIER, E., STERNIS, C., « Adolescence, créativité et médiations : entre corps et psyché, individuel, groupal et social, une esthétique de l'intime », in *L'adolescent entre marge, art et culture*, chapitre 2, Érès, 2013.

GRENET, E., *Unité du « je » psalmique*, Paris, Les Editions du Cerf, 2019.

GROTAIS, J., *Quels traitements pour l'effraction traumatique ? - Apports de la clinique et de la pratique psychanalytiques*, Paris, In Press, 2014.

Gryson-Dejehansart M.-C., Hayez, J.-Y., *L'enfant agressé et le conte créatif*, Paris, Dunod, 2013.

HAMRAOUI, é., REY, A.-L. (dir.), *Savoir médical, maladie et philosophie (XVIII^e-XX^e siècle)*, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2016.

HOUELLEBECQ, M., *Anéantir*, Michel Houellebecq et Flammarion, 2022.

KANT, E., *Critique de la faculté de juger*, suivi de *Idée d'une histoire universelle au point de vue cosmopolitique* et de *La réponse à la question: qu'est-ce que les Lumières ?*, trad. Alexandre J. L. Delamarre, Jean-René Ladmiral, Marc B. de Launay, Jean- Marie Vaysse, Luc Ferry et Heinz Wismann, Paris, Éditions Gallimard, 1985.

KERANGAL, M. (de), (2015). *Réparer les vivants*, Paris, Gallimard, 2015.

KLEIN, J.-P., *Penser l'art-thérapie*, Paris, PUF, 2012.

LAURENCIN, G., *Au bras de l'ombre. Sur les rivages de la maladie d'Alzheimer*, Editions du Rocher, 2011.

LECOURT, E., *Freud et le sonore*, Paris, L'Harmattan, 1992.

LECOURT, E., *L'expérience musicale : résonances psychanalytiques*, L'Hartmann, Paris, 1994.

LECOURT, E., *Les Art-thérapies*, Dunod, 2020.

LEFÈVE, C., THOREAU, F., ZIMMER, A., (dir.), *Les humanités médicales. L'engagement des sciences humaines et sociales en médecine*, sous la direction de collection « La Personne en médecine », éditions Doin John Libbey, 2020.

LEMARQUIS, P., CYRULNIK., B., *L'art qui guérit*, Paris, Hazan, 2020.

LIOT, F., LANGEARD, C., MONTERO, S., *Culture et Santé. Vers un changement des pratiques et des organisations ?*, Éditions de l'Attribut, 2020.

LITTLE, I., Margaret, *Des Etats-limites. L'alliance thérapeutique*, traduit de l'anglais par Gabrièle Nagler, Des femmes - Antoinette Fouque, 2005.

LORDE, A., *The Cancer Journals*, Aunt Lute Books, 1980.

Malabou, C., *Les nouveaux blessés. De Freud à la neurologie, penser les traumatismes contemporains*, Bayard, Paris, 2007.

MALDINEY, H., *Art et existence*, Paris, Klincksieck, 1985.

MANCIAUX, M., et al., « La résilience : état des lieux », in M. Manciaux et al., *La résilience : résister et se construire*, Genève, Cahiers Médicaux Sociaux, 2001.

MANZINI, E., *Design, when everybody designs : An introduction to design for social innovation*, Cambridge, MIT Press, 2015.

MARIN, C., Worms, F. (dir.), *Naître et renaître*, Paris, PUF, 2020.

MARTIN, G., *Socrate à vélo*, Paris, Grasset, 2019.

MAYOUD, L., LEMARQUIS, P., *L'invitation à la beauté : l'ouverture au monde par l'empathie esthétique - Actes du colloque «L'invitation à la beauté» organisé à la faculté de médecine et de maïeutique de Lyon Sud du 11 au 13 janvier 2019*, Paris, Vrin, 2019.

MENTELIN, N., *La Cigogne le Sein fou. De la maternité, du cancer et de l'énigme bipolaire*, Paris, Penta Editions, 2021.

Mukwege, D., *La force des femmes*, Gallimard, 2021.

Musée d'Art Brut de Lausanne, *Art brut du Japon, un autre regard. Catalogue de l'exposition. 30 novembre 2018 au 28 avril 2019*. 5 Continents Éditions, 2019.

M'UZAN (de), M., *De l'art à la mort*, Paris, Gallimard, 1983.

NIETZSCHE, F., *Considérations inactuelles*, Paris, Gallimard, 1990.

Omer Fast, *Le présent continue*, Paris/Gateshead/Aalborg, Jeu de Paume/BALTIC Centre for Contemporary Art/KUN- STEN Museum of Modern Art, 2015.

PLATEL, H., *Neuropsychologie et art : théories et applications cliniques*, De Boeck-Solal ; Louvain-la-Neuve, De Boeck Université, 2014.

PLATON, *Phèdre*, Paris, Flammarion, 1989.

PRINZHORN, H., *Expression de la folie - Dessins, peintures, sculptures d'asile*, Paris, Gallimard, 1984 (première publication en 1922).

QUIGNARD, P., *La haine de la musique*, Paris, Calmann-Lévy, 1996.

QUINET, H., *Ce que dit la musique*, Actes Sud, 2016.

QUINTILIEU, *Institution oratoire*, Paris, Belles Lettres, 1977.

RANK, O., *L'art et l'artiste - Créativité et développement de la personnalité*, Payot & Rivages, 2014.

RÉVAH, A., *L'intime étrangère*, Mercure de France, 2021.

RIBON, M., *Archipel de la laideur. Essai sur l'art et la laideur*, Paris, Kimé, 1995.

RICHARD, F., *Le surmoi pervers. Bisexualité psychique et états-limites*, Paris, CampagnePremière, 2021.

RIGOLI, J., *Lire le délire : aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 2001.

RILKE, R. M., ANDREAS-SALOMÉ, L., *Correspondance*, Paris, Gallimard, 1985.

Rosenblum, R., *Mourir d'écrire ? Shoah, traumas extrêmes et psychanalyse des survivants*, Paris, Puf, « Le fil rouge », 2019.

SALOMON, C., *Vie ? ou Théâtre ?*, Catalogue de l'exposition, Paris, Musée d'art et d'histoire du Judaïsme, Pestel, 2006.

SENS, D., *Les art-thérapies*, Dunod, 2020.

STAROBINSKI, J., *Trois fureurs*, Paris, Gallimard, 1974.

STAROBINSKI, J., *Le remède dans le mal - Critique et légitimation de l'artifice à l'âge des Lumières*, Paris, Gallimard, 1989.

STYRON, W., *Face aux ténèbres*, Gallimard, 1990.

TIBERGHEN, G. A., *Land Art*, Carré, 1993.

TOTAH, M., *Freud et la guérison - La psychanalyse dans le champ thérapeutique*, Paris, L'Harmattan, 2001.

TORDO, F., *Le numérique et la robotique en psychanalyse - Du sujet virtuel au sujet augmenté*, Paris, l'Harmattan, 2016.

TORDO, F., TISSERON, S. (dir.), *L'enfant, les robots et la psychanalyse*, Paris, Dunod, 2017.

TORDO, F., *Comprendre et soigner l'homme connecté - Manuel de cyberpsychologie*, Paris, Dunod, 2021.

UHDE, W., *Cinq maîtres primitifs. Rousseau-Vivian-Bombois-Bauchant-Séraphine*, Paris, Éditions Philippe Daudy, 1949.

VALDERRAMA, M., *La aparición paulatina de la desaparición en el arte*, Santiago, Palinodia, 2009.

VAN GOGH, V., *Lettres à son frère Théo*, Paris, Gallimard, 1988.

VAN WILJAND (dir.), *Catalogue des peintures et des sculptures de l'Académie nationale de médecine*, Snoeck, 2020.

Vautrot, A., Dewilde, F., *Dessine-moi un trauma*, Paris, La Boîte à Pandore, 2020.

Virilio, P., *La machine de vision*, Galilée, Paris, 1988.

WENGER, A., Knebusch, J., DIAZ, M., AUGAIS, T. (dir.), *La Figure du poète-médecin (XX^e-XXI^e siècles)*, Georg Editeur, Genève, 2018.

WISMANN, H., *Penser entre les langues*, Paris, Albin Michel, 2012.

WOOLF, V., *De la maladie*, Paris, Payot et Rivages, 2007.

WOOLF, V., *Un lieu à soi*, traduction et préface de Marie Darrieussecq, Paris, Gallimard, 2020.

WORMS, F., *Le Moment du soin. À quoi tenons-nous ?*, Paris, Puf, 2010.

Worms, F., *Revivre*, Paris, Flammarion, 2015.

ZARIFIAN, E., *La force de guérir*, Paris, Odile Jacob, 2001.

ZWEIG, S., *La guérison par l'esprit*, Pierre Belfond, 1991.

Articles et chapitres d'ouvrages

ALERINI, P., « Le délire de guérir », *Essaim*, n° 29, 2012, p. 27-50.

ALEXOPOULOS- DE GIRARD, C., « Aspects de l'expression artistique des guerres civiles espagnole et grecque », *Topique*, n° 146, 2019, p. 113-126.

ALMUDENA SANAHUJA (de la), M., CUYNET, P., « Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corps », *Psychothérapies*, vol. 32, 2012, p. 249-261.

Andrieu, B., Bender, R., Collard, J., Dietrich, G., Fasoli, G., Thomas, C., « Théorie du corps lors de l'émergence de ses sensations internes : les dessins de conscience au Centre National des Arts du Cirque », *L'Évolution psychiatrique*, n° 87, 2022. URL : https://www.researchgate.net/publication/347092216_Theorie_du_corps_lors_de_l%27emersion_de_ses_sensations_internes_les_dessins_de_conscience_au_Centre_National_des_Arts_du_Cirque (consulté le 7/12/2021)

ARMES, J., et al., « Patient's Supportive Care Needs Beyond the End of Cancer Treatment : A Prospective, Longitudinal Survey », *Journal of Clinical Oncology*, vol. 27, 2009, p. 6172-6179.

AUBERJONOIS, K., SALEM, G., FRENCK, N., MOVAFFAGHI, S., GINTZBURGER, D., « La Montagne magique. Enseigner autrement le talent du thérapeute », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 62, 2019, p. 213-231.

AUBRY, R., « Qu'est-ce que guérir du cancer veut dire ? », *Cancer(s) et psy(s)*, n° 5, 2020, p. 117-121.

AUGER, C., GIRARD, M. (2016). « Nathalie Bondil, l'art pour comprendre le monde », *Gestion*, vol. 41, n° 2, 2016, p. 14-23.

Auxéméry, Y., « De la séméiologie psychiatrique à la psycholinguistique : définition d'un nouveau modèle de la clinique post-traumatique » *L'Évolution psychiatrique*, vol. 84, n° 4, novembre 2019, p. 631-643.

Auxéméry, Y., « Le traumatisme psychique constitue une blessure du langage par atteinte des réseaux de significations », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 86, n° 24, mai 2021, p. 375-397.

Bach, L., Heritier, M., Rassial, J.-J., « La notion de paradigme indiciaire dans l'élaboration de la psychanalyse par Sigmund Freud », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 85, n° 2, mai 2020, p. 265-272.

Baille, R., Desbarats, C., Garapon, A., Girard, G., Gourarier, M., Jakšić, M., Mugnier, H., Plenel, È., Vibert, P., « La parenthèse désenchantée », *Esprit*, vol. 7, 2017, p. 85 à 109.

Baiverlin, A., Brassine, C. Wertz, C., Blavier, A., « L'effet de la musicothérapie sur l'évolution des symptômes anxieux, dépressifs et de stress post-traumatique chez des femmes victimes de violences sexuelles en RDC », 2019, *1er congrès de la Chaire Internationale Mukwege*, Actes du colloque. URL : <https://popups.uliege.be/chairemukwege/index.php?id=310> (consulté le 28 février 2022)

BAK, K., MACDOUGALL, L., GREEN, E., MOODY, L., Obarski, G., « Lessons learned after implementing experience based design », *Patient Experience Journal*, 1 (2), 2014. URL : <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=journal> (consulté le 18/02/2022)

Balzani, C., Naudin, J., Vion-Dury, J., « Phénoménologie expérientielle de l'écoute musicale en psychiatrie », *Annales médico-psychologiques*, vol. 172, n° 7, 2014, p. 524-529.

BANDELIER, M., « Autisme, anorexie, sénescence : quels liens ? Quels soins ? », *Cahiers de PréAut*, n° 17, 2020, p. 119-127.

BARREAU, F., « Opération Résilience, à la croisée des compétences dans la coopération civilo-militaire », *La revue de l'infirmière*, vol. 70, n° 268, février 2021, p. 42-45.

Bartels, S., Scott, J., Leaning J. Kelly, J., Joyce, N., Mukwege, D, VanRooyen, M., « Psychosocial consequences of sexual violence in South Kivu Province, Democratic Republic of Congo », *African Journal of Gender and Women Studies*, vol. 4, n° 8, 2019, p. 1-6.

Baudry, P., « La pornographie comme addiction », *Psychotropes*, vol. 20, 2014, p. 123-133.

BAUJARD, C., « Expérience esthétique et médiations thérapeutiques au musée », *Le sujet dans la cité*, Actuels n° 9, 2020, p. 221-231.

BAUJARD, C., « Les mondes perdus au Musée d'art et d'histoire de l'hôpital Sainte-Anne à Paris (MAHSA) - Souffrance psychique et médicalisation de l'existence », *Le Sociographe*, n° 72, 2020, p. 15-26.

Bazin, N., Roussel, C., Estingoy, P., « Centre de jour : un outil pour la réhabilitation », *L'information psychiatrique*, vol. 89, 2013, p. 247-252.

- BAZZANO, A. N., MARTIN, J., « Designing Public Health : Synergy and Discord », *The Design Journal*, vol. 20, n° 6, 2017, p. 735-754.
- beaudoin-dion, F., DAGENAIS, C., ARCHAMBAULT, K., GAREL, P., « Formation pour une intervention de réadaptation par les arts : un transfert de connaissances », *Santé Publique*, vol. 30, 2018, p. 785 à 797.
- BERARDI, F., NEYRAT, F., « Média-activisme revisité », *Multitudes*, n° 51, 2012, p. 65-73.
- BERST, C., « Penser l'art brut aujourd'hui », *Multitudes*, n° 69, 2017, p. 33-37.
- Bertelsen, L. R., LUND, H., « La médecine musicale en psychiatrie, hôpital universitaire d'Aalborg – pratique et recherche », *Musique et santé mentale : orchestrer la rencontre*, Champ social, 2021, p. 200-217.
- Bidaud, É., « La psychanalyse à l'épreuve de l'indécent », *Questions de communication*, vol. 26, 2014, p. 165-176.
- Binet, E., Tarquinio, C., « Intérêt et limites de l'Intégration du Cycle de la Vie (*Lifespan Integration*) auprès d'adultes victimes du Syndrome de Munchausen par procuration pendant leur enfance », *L'Evolution psychiatrique*, vol.81 - N° 3, juillet 2016, p. 625-640.
- BLANC, N., « Le face-à-face citadins/nature », *Multitudes*, n° 54, 2013, p. 129-139.
- BLUM, H. P., « De l'auto-portrait chez Vincent Van Gogh », *Revue française de psychanalyse*, vol. 67, 2003, p. 673-683.
- BONNEFON, G., « Un art extraordinaire ? À propos des pratiques artistiques dans les secteurs du médicosocial et de la santé mentale », *Psychologie clinique*, n° 34, 2012, p. 155-166.
- BOSSHARD, P., GILLOT, A., MOREAU, B., ROUX, S., SOUHARCE, E., TARA, D., « Composer pour les chambres de soins intensifs en psychiatrie : entretien collectif sur un processus de création musicale singulier », *Musique et santé mentale : orchestrer la rencontre*, Champ social, 2021, p. 19-33.
- BOUISSOU, S., SADLER, G., SERRE, S., *Rameau, entre art et science*, Ecole nationale des Chartes, 2016.
- BOUKOFFA, S., « Art et sein du normal au pathologique », *Morphologie*, vol. 102, n° 338, septembre 2018, p. 191.
- BOULA, J.-G., « Le régime esthétique d'appréhension des œuvres d'art comme support sensible de l'interrogation éthique dans les soins », *Ethique & Santé*, vol. 17, n° 1, mars 2020, p. 23-30.
- Boulay, C., Demogeot, N., Lighezzolo-Alnot, J., « Dispositifs thérapeutiques par l'écriture à l'adolescence : une revue systématique de la littérature », *L'Evolution psychiatrique*, vol. 85, n° 2, mai 2020, p. 281-297.
- Bourdette-Loubère, S., PIRLOT, G., « L'environnement chez Charlotte Salomon : double impact traumatique et résilient à la base du processus créateur », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 66, 2016, p. 39-52.
- Boutet-de Basquiat, M.-E., PARIS, A., DELALANDE, A., SARHOK, L., NGUYEN, A., « L'infirmière et la reconstruction du blessé militaire par le sport », *La revue de l'infirmière*, vol 67, n° 240, avril 2018, p. 38-41.
- BRANCHE, R., « La torture dans *Muriel* d'Alain Resnais, une réflexion cinématographique sur l'indicible et l'inmontrable », *L'Autre*, vol. 3, 2001, p. 69-77.
- BRIAND, C., « Le soi tissé », *Cahiers jungiens de psychanalyse*, n° 137, 2013, p. 88-96.
- BRUN, A., « Sexuel infantile et processus créateur », *Revue française de psychanalyse*, vol. 80, 2016, p. 232-237.
- BRUN, D., « Jusqu'à la vie accompagner la mort évitée », *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, n° 134, 2018, p. 65-74.
- CALESTRÉmé, M., SUDRES, J.-L., CAMEL, C., « "Des Mots et des Images en Actions ?" - Parcours d'adolescents psychotiques dans un dispositif d'art-thérapie inspiré de la bande dessinée », *Psychothérapies*, vol. 36, 2016, p. 47-60.
- CANO BALCERZAK, E., « La vulnérabilité du thérapeute face à la vulnérabilité familiale », *Le Divan familial*, n° 45, 2020, p. 152-162.
- Cascarino, A., « Le Body Art : un autre modèle pour penser les scarifications », *L'évolution psychiatrique*, vol. 83, n° 1, janvier 2018, p. 149-160.
- CASEROTTO, D., « Considérations sur le déroulement de l'activité sculpture », *Empan*, n° 118, 2020, p. 127-134.
- Castelbajac (de), T., QUINTIN, J., Architecture en psychiatrie et atmosphère soignante, *L'Evolution psychiatrique*, vol. 86, n° 2, septembre 2021, p. 617-625.
- CESARI, E., « L'utilisation de l'art-thérapie dans le cadre d'une fugue dissociative », *European Journal of Trauma & Dissociation*, vol. 5, n° 3, septembre 2021. <https://www.em-consulte.com/article/1467747/l-utilisation-de-l-art-therapie-dans-le-cadre-d-un> (consulté le 6/12/2021)
- Chantoury-Lacombe, F., « Le portrait en malade. Histoire de sa face cachée », *Envisager*, Numéro 8, automne 2006 (<https://www.erudit.org/fr/revues/im/2006-n8-im1814874/1005538ar.pdf> (consulté le 23 février 2022))
- Chalvin, F., Lejoyeux, M., « Quelles échelles utiliser pour mesurer la résilience en psychiatrie adulte ? », *Annales médico-psychologiques*, vol. 178, n° 8, octobre 2020, p. 867-870.
- CHATIEL, T., GABORIAU, R., SAKKA, S., SARFATY, L., BARREAU, A., LEGRAND, M., LIÈGE, C., NAVARRO, S., PARCHANTOUR, G., PICARD, J., REDOIS, E., « Un robot en institution pour adolescents autistes : une aventure collective », in F. Tordo et S. Tisseron (dir.), *L'enfant, les robots et la psychanalyse*, Paris, Dunod, 2017, p. 167-201.
- Chaouat, D., « Les morts dans l'âme », *Psychanalyse et cinéma - Du visible et du dicible*, Colloque de Cerisy, Hermann, 2019, p. 218-228.
- CHAUVET, E., « Mourir d'écrire ? de Rachel Rosenblum », *Revue française de psychanalyse*, vol. 84, 2020, p. 521-526.
- CHAUVIN, J.-P., « La Médecine des Actes », *Hegel*, n° 3, 2015, p. 180-184.
- CHAZOT, R., « La créativité au service de la vie : le chant adressé », *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, n° 139, 2019, p. 51-61.
- Chiantaretto, J.-F. (2018), « Cadre interne, transfert et contre-transfert », *Filigrane*, n° 27, 2018, p. 91-100.
- CIKURU, J., Bitenga, A., Bazilashe Mukungu Balegamire, J., Mujumbe Salama, P., HOOD, M. M., Mukherjee, B., Mukwege, A., Harlow, S. D., « Impact of the Healing in Harmony program on women's mental health in a rural area in South Kivu province, Democratic Republic of Congo », *Global Mental Health*, vol. 8, n° 13, 2021, p. 1-11. URL : <https://www.cambridge.org/core/journals/global-mental-health/article/impact-of-the-healing-in-harmony-program-on-womens-mental-health-in-a-rural-area-in-south-kivu-province-democratic-republic-of-congo/D652BC74A9F9B40DF29E0C8352192066> (consulté le 3 février 2022)
- Cognet, A., Masson, C., « Souviens-toi. Processus de deuil, processus de création », *L'Evolution psychiatrique*, vol. 84, n° 4, novembre 2019, p. 539-548.
- COLIGNON, M., « La quête identitaire à travers l'art-thérapie », *Le journal des psychologues*, n° 319, 2014.
- COLIGNON, M., « De l'art-thérapie à la médiation artistique. Parlons-nous d'une même pratique ? », *VST-Vie sociale et traitements*, n° 136, 2017, p. 22-34.
- COMBE, C., « L'expérience du regard et la pertinence de l'improbable dans l'icône et le soin », *In Analysis*, vol. 3, n° 3, décembre 2019, p. 300-307.
- COMTE, R., « Résilience par le sport : un chemin inédit pour les personnes en situation de handicap mental », *Empan*, n° 99, 2015, p. 124-131, p. 124-131.

- CONDAMIN, C., « De la lutte pour "rester vivant" à la création d'un "territoire rêvé". À propos de *La carte et le territoire* de Michel Houellebecq », *Topique*, n° 118, 2012, p. 85-92.
- CORTEEL, M., « Le hasard clinique ou la crise de la rationalité médicale », *Multitudes*, n° 75, 2019, p. 52-61.
- COSTES, M., « L'atelier culturel en hôpital psychiatrique : un "cadre modalisé", objet de détournements par le personnel soignant », *Etudes de communication*, n° 39, 2012, p. 201-216.
- COURTET, P., « Art, empathie et prévention du suicide », *Soins Psychiatrie*, vol. 42, n° 334, mai 2021, p. 24-27.
- COUTY, A., « Spectacle et handicap psychique : l'expérience du projet *Terre de Lune 82* », *Musique et santé mentale : orchestrer la rencontre*, Champ social, 2021, p. 34-54.
- COZIAN, A.-L., « Les œuvres d'art comme supports d'apprentissage en Ifsi », *Soins Cadres*, vol. 28, n° 109, février 2019, p. 57-59.
- CRESSON, G., « *Chronique féministe, "Gynécologie et féminisme"* », *Nouvelles questions féministes*, vol. 39, 2020, p. 185-186.
- CUVELIER, L., « L'ingénierie de la résilience : un nouveau modèle pour améliorer la sécurité des patients ? L'exemple de l'anesthésie », *Santé publique*, vol. 25, 2013, p. 475-482.
- CYRULNIK, B., « Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience », dans B. Cyrulnik et C. Seron, *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*, Paris, Fabert, 2003, p. 23-43.
- DALLET, S., Grosyeux, B., (dir.), *Handicaps créateurs*, Centre de la Gabrielle, 2014.
- DALLET, S., « Création de soi et santé spirituelle : le rôle subtil des arts », *Pensée plurielle*, n° 39, 2015, p. 123-133.
- DAMBUYANT-WARGNY, G., « L'intervention sociale auprès des plus démunis : prendre en charge le corps vulnérable et le sentiment de honte », *Pensée plurielle*, n° 44, 2017, p. 85-95.
- DAMBUYANT, G., « Du travail social à l'intervention sociale : quand le sens fondamental de la prise en charge du corps vulnérable affirme les complémentarités professionnelles et éloigne du corporatisme », *Pensée plurielle*, n° 50, 2019, p. 49-58.
- Daniès, M., « À corps perdu - Renouer soma et psyché après le traumatisme », *Mémoires*, n° 80, 2021, Centre Primo Levi, p. 4-5.
- DAKOVANOU, X., « Le Musicodrame Analytique : entre musique et psychanalyse, une application clinique », *Topique*, n° 129, 2014, p. 69-86.
- Darnaud, T., « La résilience un outil systémique pour réfléchir », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux : organe officiel de l'Institut d'études de la famille et des systèmes humains*, n° 48, 2012, p. 119-128.
- De Becker, E., Maertens, M.-A., « Le devenir de l'enfant victime de maltraitance sexuelle », *Annales médico-psychologiques*, vol. 173, n° 9, novembre 2015, p. 805-814.
- Décimo, M., « Entre art des fous et art brut. La collection Sainte-Anne », *Critique d'art*, 2017. URL : <https://journals.openedition.org/critiquedart/27416> (consulté le 23 février 2022)
- DEDET, G., KRAEPIEL, L., RAPP, T., « Résilience des systèmes de santé européens à la crise de la Covid-19 », *Les Tribunes de la santé*, n° 68, 2021, p. 73-83.
- DELACRAUSAZ, S. F., « L'évaluation musicothérapeutique en psychiatrie : un outil d'observation qualitatif », *Musique et santé mentale : orchestrer la rencontre*, Champ social, 2021, p. 117-134.
- DELAPALME, F., « La rose jaune et la petite couronne d'immortelles », *Cahiers jungiens de psychanalyse*, n° 142, 2015, p. 75-92.
- Delcourt, T., « Formes cliniques et modalités de passage entre création et délire », *Congrès Français de Psychiatrie*, 10^e édition, vol. 1, Supplément, novembre 2018. URL : <https://www.semanticscholar.org/paper/Formes-cliniques-et-modalités-de-passage-entre-et-Delcourt/6823b605ff337f5d8cf4c832e7f1c1e912597cf7> (consulté le 7/12/2021)
- Delory-Momberger, C., « L'écriture de l'inceste chez Christine Angot », in J.-F. Chiantaretto (dir.), *Écritures de soi, Écritures des limites*, Colloque de Cerise, Hermann, 2014, p. 369-381.
- Delory-Momberger, C., « Approche clinique d'une pratique artistique de formation de soi » in M. Cifali et al. (dir.), *Processus de création et processus cliniques*, Paris, Presses Universitaires de France, 2015, p. 175-189.
- Delpech, L., Lelièvre, M., Sudres, J.-L., « L'évaluation de la créativité : traduction et validation française de l'*Epstein Creativity Competencies Inventory for Individual* », *L'Evolution psychiatrique*, vol. 85, 2020. URL : <https://www.em-consulte.com/article/1344591/l-evaluation-de-la-creativite%C2%A0traduction-et-valid> (consulté le 6/12/2021).
- DEMAILLY, L., « Les pratiques des médiateurs de santé-pairs en santé mentale », *Rhizome*, n° 75-76, 2020, p. 37-46.
- DENIS, P., « Art, délire et narcissisme », *Revue française de psychanalyse*, vol. 78, 2014, p. 150-165.
- DENIS, P., « Nabakov décrit la naissance d'une psychose infantile », *Le carnet psy*, n° 247, 2021, p. 42-45.
- DERIVOIS, D., JEAN-JACQUES, R., MERISIER, G., MOUCHENIK, Y., CLERMONT-MATHIEU, M., BIKA, G., « Résilience et processus créateur chez les enfants et adolescents victimes de catastrophes naturelles en Haïti », *L'Autre*, vol. 12, 2011, p. 77-79.
- DERRIDA, J., « La Pharmacie de Platon », in Platon, *Phèdre*, Paris, Flammarion, 1989, p. 255-401.
- DESCHAMPS, D., « Re-co-naissance – Life after trauma », *Cancer(s) et psy(s)*, n° 3, 2017, p. 96-120.
- DIATKINE, G., « Les cavaliers du dimanche », *Revue française de psychanalyse*, Paris, PUF, vol. 81, 2016, p. 1638-1644.
- DIDI-HUBERMAN, G., « Survivant, soulevé », *Lignes*, n° 48, 2015, p. 167-177.
- DIDI-HUBERMAN, G., « Déplacer voir (le document, l'archive, l'atlas) », *Critique*, Editions de Minuit, n° 879/880, 2020, p. 610-624.
- DIGUERHER, N., « Rousseau face à Rameau : résonances philosophiques du plaisir en musique », in *Genuss bei Rousseau*, Würzburg, Königshausen & Neumann, 2014, p. 191-214.
- Dikann, A., « L'art-thérapie », *Soins Psychiatrie*, vol. 40, n° 321, mars 2019, p. 45-47.
- Dikann, A., « L'art-thérapie, un soin à plusieurs dimensions », *Soins Psychiatrie*, vol. 40, n° 323, juillet 2019, p. 25-28.
- Dikann, A., « La land art-thérapie, retour au plus près de l'essence du processus créatif », *Soins Psychiatrie*, n° 327, mars-avril 2020, p. 27-30.
- DOMENACH, E., « Écologie, care et scepticisme. *Leave no trace* de Debra Granik », *Esprit*, janvier-février 2012, p. 190-200.
- DRUEL, G., « Automutilations psychotiques : entre coupure et écriture », *Cliniques*, 2015, n° 9, p. 40-61.
- DUBOIS, A.-M., « Les psychothérapies à médiation artistique », *Annales médico-psychologiques*, vol. 178, n° 1, janvier 2020, p. 48-51.
- DUBOIS, A.-M., « Présentation du musée d'art et d'histoire de l'Hôpital Sainte-Anne (MAHSA). La Collection Sainte-Anne. De sa constitution au Musée d'Art et d'Histoire de l'Hôpital Sainte-Anne (MAHSA) », *Annales médico-psychologiques*, vol. 178, n° 1, janvier 2020, p. 69-71.
- DUPIN, L., MALLAT, V., ROCHEGONDE (de), T., « Troubles psychiques et création artistique », *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*, vol. 12, 2014, p. 67-79.
- Edwards, S., « La métamorphose », *Corps & Psychisme*, v. 69, n° 1, 8 août 2016, p. 31-44.
- EIGUER, A., « *Tarnation* - Commentaires sur un film maudit », *Le Divan familial*, n° 28, 2012, p. 91-101.
- Elbée (d'), R., « Artistes, génies et bipolarité ou la tache indélébile du deuil », *L'information psychiatrique*, vol. 89, 2013, p. 253-256.

Estecahandy, P., REVUE, P., SÉNAT, M.-L., BILLARD, J., « Le rétablissement. L'exemple du programme français "Un chez-soi d'abord" », *Empan*, vol. 98, 2015, 76-81.

FERRARO, S., « Art-thérapie et psychanalyse : vers une articulation théorique et clinique », *Enfances & Psy*, n° 59, 2013, p. 174-181.

FIAT, E., « Pudeur et intimité », *Gérontologie et société*, vol. 30, n° 122, 2007, p. 23-40.

FIGAROL, M., « L'objet en ergothérapie comme surface d'inscription », *Cliniques méditerranéennes*, n° 104, 2021, p. 91-100.

FIVIAN, P., « Grandir avec la culture », *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, n° 93, 2016, p. 27-36.

FOLOPPE, V., « Un auteur dépersonnalisé, une carnation de l'ombilic *Tarnation* », *Le Coq-héron*, n° 211, 2012, p. 84-91.

FREUD, S., « Le créateur littéraire et la fantaisie » (1927), in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985, p. 29-46.

GALATANU, O., « Construction sémantico-discursive et polyfonctionnalité identitaire de REMERCIER dans les lettres des patients d'un service de réanimation », *Langage et société*, n° 169, 2020, p. 81-102.

Garrabé, J., « Jean Vinchon (1884–1964) : un précurseur de l'art-thérapie », *Annales médico-psychologiques*, vol. 178, n° 1, janvier 2020, p. 32-39.

Gassmann, X., Masson, C., « Création de dispositif pour une psychanalyse impliquée. Ateliers d'artistes à l'hôpital avec des adolescents », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 21, 2016, p. 121-130.

GAUTHIER, P., PROULX, S., HAMARAT, Y., « L'esthétique de la santé publique : essai d'analyse réaliste des qualités de l'expérience de services », *Sciences du Design*, n° 7, 2018, p. 86-103.

Giami, A., « Scénarios de la sexualité : que représente la pornographie ? », *Insistance*, n° 13, 2017, p. 119-136.

GILLETTE-FAYE, I., « "La réparation" des survivantes des mutilations sexuelles féminines », *Mémoires*, n° 80, 2021, Centre Primo Levi, p. 14-15.

Girardin-Gantier, O., « Contrainte carcérale, soin et prise en charge en art-thérapie », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 84, n° 2, avril 2019, p. 285-295.

GODO, E., « Michel Houellebecq et nous, "Frapper là où ça compte" », *études*, n° 11, 2019, p. 93-102.

GOGNIAT, V., HUYS, C., PAILLET, D., « L'accompagnement dans un groupe thérapeutique à médiations plastiques », *Revue internationale de soins palliatifs*, vol. 34, 2019, p. 17-22.

Gourmelon, M., « L'art-thérapie en soutien et complément à l'accompagnement éducatif et psychologique de mineurs étrangers en situation de précarité », *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, n° 97, 2018, p. 45-60.

Greacen, T., JOUET, E., « Rétablissement et inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique : le projet EMILIA », *L'information psychiatrique*, vol. 89, 2013, p. 359-364.

GRECO, C., « Vivre avec un corps asymétrique. Mastectomie, résistances et réappropriation », *Cahiers du genre*, n° 60, 2016, p. 81-99.

GREEN, A., *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Editions de Minuit, 1982.

GRONDIN, V., « Exister autrement », *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, n° 139, 2019, p. 41-49.

GUénoun, T., « Différentiel entre les dispositifs de médiation théâtrale et de psychodrame pour les adolescents en souffrance psychique », *Psychothérapies*, vol. 36, 2016, p. 221-227.

GUénoun, T., « Le corps social en jeu à l'adolescence », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 67, 2016, p. 167-178.

GUYADER, C., « L'atelier d'expression plastique, à la recherche du thérapeutique », *Soins Psychiatrie*, vol. 40, n° 323, juillet 2019, p. 35-38.

HABAL, D., « L'art-thérapie », *Métiers de la petite enfance*, vol. 26, n° 277, janvier 2020, p. 33-34.

HAIE, B., « Vivre... c'est relatif... », *Psychologie clinique*, n° 43, 2017, p. 109-122.

HAMM, S., SUDRES, J.-L., « Art-thérapie, maladie d'Alzheimer, identité et retour vers soi », *Soins Gérontologie*, vol. 25, n° 142, mars 2020, p. 40-44.

HARER, A.-M., RUPPERT, J., HETTICH, Y., POSTH, T., Le Quatuor du Treppenhauseorchester, avec Angelika Gusewell, « Concerts d'urgence personnels : orchestrer un moment intime », *Musique et santé mentale : orchestrer la rencontre*, Champ social, 2021, p. 55-66.

Hébert, C., « "Imaginer et prendre son envol", une aventure street art à l'hôpital », *Soins Psychiatrie*, vol. 40, n° 323, juillet 2019, p. 17-20.

HEFEZ, L., « La dermatologie esthétique est-elle encore une médecine ? », *Revue française d'éthique*, n° 5, 2018, p. 95-108.

Helou Chesnot, O., CHIDIAC, N., « La médiation argile : une thérapie innovante dans le traitement du traumatisme et du post-traumatisme », *Annales médico-psychologiques*, vol. 178, n° 1, janvier 2020, p. 1-9.

HEMMING, K., « The stepped wedge cluster randomised trial: rationale, design, analysis, and reporting », 2015. URL : <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h391> (consulté le 18 février 2022)

HIRT, J.-M., « Lou Andreas-Salomé - Naître qu'une femme », *Études*, n° 4, 2018, p. 83-94.

HUGONNIER, F., « Répondre à l'appel de/à contre l'histoire. La langue creusant la langue de Jerome Rothenberg », in A. Alterman et J.-F. Bidima (dir.), *L'Histoire, à l'épreuve de l'histoire*, Paris, éditions Mimésis, 2020, p. 253-270.

HURET, C., « Images du travail / travail des images », *Cahiers jungiens de psychanalyse*, n° 140, 2014, p. 109-124.

JANDROK, T., « Répétition et oblitération de la mort dans le cinéma occidental », *Études sur la mort*, n° 139, 2011, p. 135-143.

JENEY, P., « Combatting child sexual abuse », étude pour le parlement européen, 2015. URL : [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536481/IPOL_STU\(2015\)536481_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536481/IPOL_STU(2015)536481_EN.pdf)

JUTEAU, A., GUÉNOUN, T., LATOCH, M., ABARCCA, C., l'équipe du CATTP Minute Papillon, « Sarabandes et virevoltes au "Gang Minute Papillon" », *Enfances & Psy*, n° 80, 2018, p. 37-48.

Kaës, R., « Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes », *Cahiers de psychologie clinique*, n° 34, 2010, p. 13-40.

KALTENBECK, F., « Le symptôme en acte », *Savoirs et clinique*, n° 7, 2006, p. 9-21.

Katouzian-Safadi, M., Bensaad, M., IZARD, J.-P., « Soigner l'enfant dans les textes médicaux arabes et persans du Moyen Âge », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, n° 124, 2017, p. 203-227. URL : https://journals.openedition.org/abpo/3706#xd_co_f=ZDIkNzlkNmYtMjYyZS00OWMzLWE5ZWQtNjdmZDI2Ym-MzNTNk~ (consulté le 22 février 2022)

KATZ, S., « Le sang des bêtes de Georges Franju : quand la stratégie du détour donne à voir », *Psychanalyse et cinéma. Du visible et du dicible*, Colloque de Cerisy, Hermann, 2019, p. 167-177.

KATZ-MAZILU, I., « La prison, une institution de (non-) soin et l'art-thérapie », *Cliniques*, n° 18, 2019, p. 124-138.

KERNIER (de), N., BELLUT, A., CAMPS, F.-D., « Se faire suspendre », *Le Divan familial*, n° 40, 2018, p. 157-174.

KLEIN, J.-P., « La musicothérapie et l'inouï de soi », *Le sociographe*, n° 63, 2018, p. 79-89.

Kleinman, A., Racine, N., « L'art de la médecine. Présence », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 84, n° 1, 2019, p. 237-241.

Korff-Sausse, S., « Les traces traumatiques dans les œuvres d'art », *Le Coq-Héron*, n° 237, 2019, p. 124-129.

Korff-Sausse, S., « L'enfant handicapé et les peintres », *Revue française de psychanalyse*, vol. 83, 2019, p. 173-180.

- KRISTEVA, J., « Commentaire - Le handicap psychique se conjugue au singulier », in V. Boucherat-Hue et al., *Handicap psychique : questions vives*, Erès, 2016, p. 367-371.
- KURCHAT, C., « Crise sanitaire 2020 : Entre Sens et Résilience organisationnelle, le cœur d'une équipe de soins », *Projectics / Proyética / Projectique*, hors-série, 2020, p. 11-32.
- LANGÉARD, C., « Les projets artistiques et culturels de territoire. Sens et enjeux d'un nouvel instrument d'action publique », In *Informations sociales*, n° 190, 2015, p. 64-72.
- LANGÉARD, C., LIOT, F., RUI, S., « Ce que le théâtre fait au territoire. Reconfiguration du public et évaluation », *Espaces et Sociétés*, n° 163, 2015, p. 109-123.
- LANGÉARD, C., LIOT, F., MONTERO, S., « Le travail artistique à l'hôpital : une autre expérience de l'art », *Les Politiques Sociales*, n° 3-4, 2018, p. 13-24.
- LANGUETTE, M.-A., KATCHADOURIAN, F., « Consentir à la dépendance ? Pratique de l'art-thérapie en psychiatrie », *Cliniques*, n° 8, 2014, p. 168-187.
- LANGUMIER, C., « Traumas des premiers liens défailants ou toxiques à la mère, revisités dans la pratique psychodramatique », *Le Coq-Héron*, n° 245, 2021, p. 132-143.
- Lapousterle, J., « L'Arlesienne de Van Gogh », *Le Coq-Héron*, n° 206, 2011, p. 147-154.
- LAUB, D., PODELL, L., « Art et trauma », *Le Coq-Héron*, n° 221, 2015, p. 35-51.
- Laval-Jeantet, M. « L'artiste face à la maladie. De Josef Beuys, Antoni Tàpies et Sam Francis... à Salvatore Iaconesi », *Plastik*, 2019. URL : <https://plastik.univ-paris1.fr/lartiste-face-a-la-maladie-de-josef-beuys-antoni-tapiés-et-sam-francis-a-salvatore-iaconesi/> (consulté le 30/12/2021)
- LECOCQ, G., « Inclure grâce aux activités physiques adaptées : oui, mais à quel prix ? », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n° 58, 2012, p. 51-62.
- LECOINTE, M., DUMET, N., « "Des soins... à soi". Dispositif psychologique et clinique à médiation groupale utilisant les soins esthétiques en cancérologie gynécologique », *Cancer(s) et psy(s)*, n° 2, 2016, p. 105-115.
- LECOURT, E., « À propos des arts thérapies », *Ethics, Medicine and Public Health*, vol. 3, n° 2, avril 2017, p. 288-292.
- LELÈVE, C., « De la philosophie de la médecine de Georges Canguilhem à la philosophie du soin médical », *Revue de métaphysique et de morale*, n° 82, 2014, p. 197-221.
- LEMARQUIS, P., « Entre Warburg et Binswanger », *In analysis*, vol. 1, n° 2, juin 2017, p. 127-133.
- Le Roy-Hatala, C., BATTIN, C., COATPONT (de), S., CAVROY, J.-P., BOUVET, C., « En quoi le Clubhouse Paris contribue au rétablissement de personnes vivant avec des troubles psychiques graves ? », *Pratiques en santé mentale*, vol. 2, 2014, p. 23-30.
- LE RUN, J.-L., « Géricault, Méduse et le petit Hans : à cheval ! », *Enfances & Psy*, n° 36, 2007, p. 176-184.
- LIOT, F., MONTERO, S., « Les projets culturels dans les établissements de santé : quels changements dans les pratiques et les organisations ? », *Culture et musées*, n° 26, 2015, p. 208-211.
- LIOTARD, P., « Le corps punk, de la transgression à l'innovation (1976-2016) », *Volume !*, n° 13 : 1, 2016. URL : https://journals.openedition.org/volume/5032#xd_co_f=ZmZIMTY4ZjQtYTVhNi00YTlxLTImOTItYjlyYzQ4YmVlOGM5~ (consulté le 17/01/2022)
- Lopez-Jacob, S., « Barberousse, l'éthique du soin au cinéma », *Ethique & Santé*, vol. 16, n° 1, mars 2019, p. 3-8.
- LO RE, E., « Toi et moi. Les racines de la relation », *Actualités en analyse transactionnelle*, n° 175, 2021, p. 21-38.
- MAERTENS DE NOORDHOUT, F., « Violences sexuelles en République démocratique du Congo : "Mais que fait la police ?" - Un état de non-droit à la recherche d'un système normatif Le cas d'EUPOL RD Congo », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, vol. 71, 2013, p. 213-241.
- MAHIEU, E., « La photo d'un asile abandonné et sa légende », *L'information psychiatrique*, vol. 96, 2020, p. 211-216.
- Maidi, H., Karavanova, E., « Trauma et symbolisation chez Edvard Munch. Art et psychanalyse », *Annales médico-psychologiques*, vol. 179, n° 9, novembre 2021, p. 792-796.
- MARINOPOULOS, M., « Plaidoyer pour une politique de Santé Culturelle », *Cliniques méditerranéennes*, n° 103, 2021, p. 63-69.
- MARITAN, C., « Du porno et des hommes », *Le Coq-Héron*, n° 217, 2014, p. 141-150.
- MARQUIS, E., « Philippe Lançon, *Le Lambeau* », *Humanisme*, n° 320, 2018, p. 113-116.
- Marolleau, B., RIAS, M., Delahaye, A., ALLET, L., WEIBEL, M., ROMANAT, P., « L'élément militaire de réanimation, une expérience inédite face à la Covid-19 », *Soins*, vol. 65, n° 849, octobre 2020, p. 22-27.
- Martin-Mattera, P., « Séraphine de Senlis : l'art pour contrer la folie - Création sinthomatoire et signifiant trans-iconique », *Psychologie Clinique*, n° 42, 2016. p. 163 à 181.
- Masson, C., Gassmann, X., Perret, A., « Nouveau dispositif clinique de pratiques artistiques à l'hôpital. Du trans-faire au transfert », *Savoirs et clinique*, n° 28, 2021, p. 94-104.
- MASSON, C., PERRET, A., « Dispositif psycho-artistique (médiation par l'artiste). Présentation d'un dispositif d'ateliers artistiques mis en place dans une institution de soin pour adolescents », *Bulletin de psychologie*, n° 553, 2018, p. 545-553.
- MATHERSON Cadichon, J., DERIVOIS, D., « Récits post-traumatiques dans le contexte post-séisme 2010 en Haïti », *Annales médico-psychologiques*, vol. 177 - n° 8, octobre 2019 p. 769-773.
- MAYER, D., FULD NASSO, S., EARP, J. A. L., « Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship care in the USA », *Lancet Oncology*, vol. 18, 2017, p. 11-18.
- MAZOYER, A.-V., « Enjeux du narcissisme et du double dans la clinique traumatique chez Frida Kahlo - Réflexions sur la prise en charge thérapeutique et créative du trauma », *Psychothérapies*, Vol. 34, n° 3, 2014, p. 165-172.
- MBEMBE, A., « Ré-enchanter l'Afrique », *Multitudes*, n° 81, 2020, p. 132-141.
- MENGER, P.-M., « Le travail créateur dans les arts », *Mil neuf cent. Revue d'histoire intellectuelle*, Société d'études soréliennes, n° 36, 2018, p. 115-133.
- MESTRE, C., « Des médiations artistiques au secours des personnes et de leurs enfants exilés », *Spirale*, n° 93, 2020, p. 167-172.
- MILLER, D., L. RUDNICK, L., « A Prototype for Evidence-Based Programme Design for Reintegration », UNIDIR, 2014. URL : <https://www.unidir.org/files/publications/pdfs/a-prototype-for-evidence-based-programme-design-for-reintegration-en-610.pdf> (consulté le 18/02/2022)
- MORALES, B., « Virginia Woolf entre la maladie et l'écriture », *Psychanalyse*, n° 12, Erès, 2008, p. 35-40.
- MORI, S., « Un thérapeute à l'écoute, à qui l'on raconte et qui raconte... Comment travaille un thérapeute narratif ? » *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 60, 2018, p. 103-114.
- MORICE-CHAUVEAU, C., « Quand l'art-thérapie interroge nos certitudes », *Soins Gériatrie*, vol. 24, n° 137, mai 2019, p. 23-25.
- MORICE-CHAUVEAU, C., « Art-thérapie en unité d'hébergement renforcé », *Soins Gériatrie*, vol. 24, n° 140, novembre 2019, p. 25-27.
- Moscovitz, J.-J., « Face image de la parole et invisible à dire », in *Psychanalyse et cinéma. Du visible et du dicible*, Hermann, 2019, p. 179-189.
- Mukwege, D., BERG, M., « A Holistic, Person-Centred Care Model for Victims of Sexual Violence in Democratic Republic of Congo : The Panzi Hospital One-Stop Centre Model of Care », *PLOS Medicine*, vol. 13, n° 10, 2016, p. 1-9.

- MUNCH, G., « Le cinéma comme laboratoire : une réflexion sur les ciné-clubs d'internes de psychiatrie », *L'information psychiatrique*, vol. 90, 2014, p. 711-717.
- MURER, A.-L., « L'utilisation du langage chanté en musicothérapie : un médium facilitant la rencontre avec des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs avancés », *Musique et santé mentale : orchestrer la rencontre*, Champ social, 2021, p. 138-150.
- Muzelle, C., « Au-delà du handicap : l'art brut et ses créateurs », *Reliance*, n° 25, 2007, p. 107-114.
- NANCY, J.-L., « Immémorial », in *Bernard Moninot - Le Dessin élargi*, In Fine éditions d'art, 2021.
- NEAU, F., « Sylvia Plath et l'urgence d'écrire », *Libres cahiers pour la psychanalyse*, n° 30, 2014, p. 93-112.
- NGUIMFACK, L., OVAMBE MBARGA, G.-B., « La résilience basée sur les signifiants culturels chez les soldats psychotraumatisés de guerre en Afrique : vers une modélisation en psychologie clinique », *Psychologie clinique*, n° 50, 2020, p. 177-189.
- OURY, J., SIVADON, D., « Constellations », *Chimères*, n° 79, 2013, p. 124-141.
- OURY, J., « Propos pour un film à venir. Les outils de la psychothérapie institutionnelle : Club, comité hospitalier, cartels, association culturelle », *Chimères*, n° 95, 2019, p. 40-53.
- PACHOUD, B., « Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes », *L'information psychiatrique*, vol. 88, n° 4, 2012, p. 257-266.
- PARAT, H., « Sein perdu, sein retrouvé », *Revue française de psychosomatique*, n° 51, 2017, p. 101-116.
- PARSEVAL (de), C., « De Ferenczi à Winnicott : le "nourrisson savant" et le faux self », *Le Coq-Héron*, n° 189, 2007, p. 122-141.
- Patiño-Lakatos, G., « Trace et mémoire du trauma : de la mémoire du corps à la mémoire symbolique », *L'Evolution psychiatrique*, vol. 84, n° 3, septembre 2019, p. 381-395.
- Patiño-Lakatos, G., Lindenmeyer, C., Barbosa Magalhaes, I., Corcos, M., Letranchant, A., Genevois, H., Navarret, B., « Dispositif de médiation thérapeutique par le son, la musique et la vibration : sentir, ressentir, entendre l'in audible du corps dans les anorexies mentales », *L'Evolution psychiatrique*, vol. 85, n° 4, octobre 2020, p. 541-558.
- PAUL, A.-M., « Exposition de l'intime à travers les médiations artistiques en institution : effets thérapeutiques de la création et enjeux cliniques », *Cliniques*, n° 20, 2020, p. 92-106.
- PAUL DE BARCHIFONTAINE (de), C., « Technologie et humanisation dans le domaine de la santé », *Droit, Santé et Société*, n° 3, 2019, p. 25-29.
- Pelletier, J.-F., Tourette-Turgis, C., « Civic recovery mentorship : An online undergraduate medical training program to transform experience into expertise and attitudes into competencies », *Annals of Medical & Health Sciences Research*, vol. 7, 2017, p. 73-75.
- Pennanec'h, « Rendre le mal visible ? Les symptômes des femmes et des hommes malades à l'épreuve de la représentation dans la peinture néerlandaise et flamande du XVII^e siècle » *Les chantiers de la création*, n° 12, 2020. URL : <https://journals.openedition.org/lcc/2696> (consulté le 23 février 2023)
- Peoc'h, M., DRUEL, G., « Body-hacking et logique supplétive : un mode contemporain de traitement du corps », *Cliniques méditerranéennes*, n° 96, 2017, p. 133-145.
- PÉRICHON, D., « Enfermement - Atelier d'écriture avec Dominique Périchon », *Empan*, n° 114, 2019, p. 83-90.
- PERRIRAZ BOURRY, M., BARBE, R., « Du modelage au Land Art, un cheminement créatif du dedans au dehors », *Psychothérapies*, vol. 32., 2012, p. 85-89.
- Petit, J.-P. B., « Collage et crise », in N. Dumet, *De la maladie à la création*, Toulouse, érès, 2013, p. 109-130.
- PLACE, J.-L., « Psychothérapie institutionnelle en clinique privée », *L'information psychiatrique*, vol. 95, 2019, p. 15-21.
- PLATEL, H., « L'étude du cerveau nous aide-t-elle à mieux comprendre l'impact de l'art sur nos vies ? », *Nectart*, n° 4, 2017, p. 144-151.
- POMEY, M.-P., FLORA, L., KARAZIVAN, P., DUMEZ, P., LEBEL, P., VANIER, M.-P., DÉBARGES, B., CLAVEL, N., JOUET, E., « Le "Montreal model" : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé publique*, n° 1, 2015, p. 41-50.
- Preslier, A., Schimpf, M., Wehr-Stoll, P., JALMA, B., « Des mots pour respirer : un atelier d'écriture pour les professionnels en contexte Covid », *NPG*, vol. 21, n° 126, décembre 2021, p. 406-412.
- PROT, B., « Gilles Barroux, *Le Cabinet médical de Diderot. La part de la médecine dans l'élaboration d'une philosophie matérialiste* », in *Recherches sur Diderot et sur l'Encyclopédie*, 54, 2019.
- PRUNET, R., ESTINGOY, P., GARNOTEL, C., « Médiation thérapeutique par l'autoportrait : un entre-soi sous le regard de l'autre », *Soins Psychiatrie*, vol. 40, n° 323, juillet 2019, p. 29-34.
- Quattrochi, J., BIABA, R., Nordås, R., Østby, G., Alldén, S., Cikara, A., NAMEGABE, E., AMISI, C., « Effects of an empowerment program for survivors of sexual violence on attitudes and beliefs: evidence from the Democratic Republic of Congo », *International Journal for Equity in Health*, 18:149, 2019, p. 1-14. URL : <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-1049-4> (consulté le 3 février 2022)
- RENIK, O., « L'idéal de l'analyste anonyme et le problème de la "déclousion" » *Ornicar*, n° 51, 2003, p. 61-86.
- RIDOUX, P., « De quelle étoile suis-je née ? », *Figures de la psychanalyse*, n° 25, 2013, p. 139-149.
- ROCHAIX, D., BONNET, A., PEDINIELLI, J.-L., « L'atteinte du corps dans la suspension : analyse psychopathologique d'une "performance" artistique et sociale », *Bulletin de psychologie*, n° 537, 2015, p. 215-222.
- SABUCO I CANTO, A., « Fragmenter le corps, fragmenter les droits », *L'Homme & la Société*, n° 203-204, 2017, p. 113-138.
- SALMONA, I., « "Ici chacun invente son pas" : une rencontre avec le *Frente de Artista del Borda* », *L'information psychiatrique*, vol. 88, 2012, p. 221-228.
- séguin (de), A., « À corps perdu », *Figures de la psychanalyse*, n° 31, 2016, p. 211-228.
- Séguin (de), A., « Éclipser le désastre », *Cliniques méditerranéennes*, vol. 2, n° 100, 2019, p. 245-258.
- Staedel, B., « Un modèle de patient-expert en psychiatrie : les médiateurs de santé/pairs », *La revue du praticien*, vol. 65, n° 9, 2015, p. 53-55.
- Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczek, B., Wiener, C., « The work of hospitalized patients », *Social Science & Medicine*, 1982, n° 16, p. 977-986.
- Rabeyron, T., « Médiations thérapeutiques et processus de symbolisation : de l'expérience sensible à la modélisation », *L'Evolution psychiatrique*, vol. 82, n° 2, avril 2017, p. 351-364.
- RATH, C.-D., « "Efforts thérapeutiques" et "travail civilisateur", *Kulturarbeit* », *La revue lacanienne*, n° 1, 2008, p. 38-42.
- Ravizza, B., Auberjonois, K., « Impact du COVID-19 sur les enfants et leurs familles », *Revue médicale suisse : revue officielle de la Société médicale de la Suisse romande et de la Société suisse de médecine interne*, n° 726, 2021, p. 349.
- RENIK, O., « L'idéal de l'analyste anonyme et le problème de la "déclousion" » *Ornicar*, n° 51, 2003, p. 61-86.
- Richard-Guerroudj, N., « Le rôle des sages-femmes, une comparaison. France-Angleterre », *Les Tribunes de la santé*, n° 44, 2014, p. 85 à 91.
- RIDOUX, P., « De quelle étoile suis-je née ? », *Figures de la psychanalyse*, n° 25, 2013, p. 139-149.
- RIVAULT, C., « Art-thérapie et maladie d'Alzheimer », *VST - Vie sociale et traitements*, n° 141, 2019, p. 77-80.
- Romano, H., « Être un adulte transitionnel, ou Comment permettre à l'enfant de se dégager de l'impact du trauma », *Dialogue*, n° 189, 3, 2010, p. 121-130.
- ROZET, F., « Les séances chant individualisées auprès de nouveau-nés prématurés et leurs parents en néonatalogie : un dispositif dédié au soin et au tissage des premiers liens », *Musique et santé mentale : orchestrer la rencontre*, Champ social, 2021, p. 166-182.

RUIZ, L., « Évaluation du soin institutionnel et intersubjectivité : "l'art de birlibirloque" », *Empan*, n° 113, 2019, p. 74-81.

SABOT, M., « Quand les mots et les images se mêlent : le photocolage à l'épreuve des cliniques somatiques extrêmes », *Cliniques méditerranéennes*, n° 91, 2015, p. 123-138.

SAINT-GIRONS, B., « À quoi sert la sublimation ? », *Figures de la psychanalyse*, n° 7, 2002, p. 57-80.

Salles, J., Charras, M., Schmitt, L., « Outils numériques en psychiatrie et art-thérapie, quels points de rencontre possibles ? », *Annales médico-psychologiques*, vol. 178, n° 1, janvier 2020, p. 43-47.

SALOMON, D., SABOT, M., « Le traumatisme psychique traversé par l'image, du témoignage à la photographie », *Empan*, n° 123, 2021, p. 143-150.

Sardas, F., « Dommages en héritage : comment s'en dégager ? », *Imaginaire & Inconscient*, n° 36, 2015, p. 83-100.

Saw, J.-J., Cury, E. A., Ehlers, S. L., Scanlon, P. D., Bauer, B.A., Rian, J., Larson, D.R., Wolanskyj, A.P., « A Brief Visual Art Intervention Decreases Anxiety and Improves Pain and Mood in Patients with Haematologic Malignancies », *European Journal of Cancer Care*, vol. 27, n° 4, 2018, p. 52-67.

Scharbach, H., « De l'expression psychopathologique à l'art-thérapie », *Annales médico-psychologiques*, vol. 178, n° 1, janvier 2020, p. 65-68.

Sédat, J., « Margaret Little : une non-personne ? », *Figures de la psychanalyse*, n° 28, 2014, p. 167-179.

séguin (de), A., « À corps perdu », *Figures de la psychanalyse*, n° 31, 2016, p. 211-228.

séguin (de), A., « Éclipser le désastre », *Cliniques méditerranéennes*, vol. 2, n° 100, 2019, p. 245-258.

SENS, D., « Éthique du soin en art-thérapie à médiations plastiques », *Ethics, Medicine & Public Health*, vol. 3, n° 2, avril 2017, p. 305-310.

Sheria Nfundiko, J., « Femmes du Sud-Kivu, victimes et actrices en situation de conflit et postconflit », *Hérodote*, n° 158, 2015, p. 182-199.

SILVESTRE-TOUSSAINT, M.-H., « Culture palliative et malaise dans la culture », 22 avril 2021. URL : <https://www.visitatio.org/culture-palliative-et-malaise-dans-la-culture/>

SIMON, F., REBICHON, C., BRIAC, T., « Rôle de la confiance, de la croyance et du sacré dans le soin de la trachéotomie de l'enfant », *Laennec*, vol. 68, 2020, p. 32-42.

SIMONET, M., « L'écriture et la peur », in D. Brun (dir.) *La peur*, 15^e colloque de Médecine et Psychanalyse, Editions Etudes freudiennes, 2016, p. 249-258.

SISOIX, C., « Lorsque la vulnérabilité du thérapeute rencontre celle du patient. De l'aube de la vie à son crépuscule : la vulnérabilité, une condition humaine », *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, n° 133, 2018, p. 81-89.

SKOULIKAS, A.-H., HAMOUDA, C., « Panser la douleur : l'art-thérapie rencontre le soin », *Revue internationale de soins palliatifs*, vol. 29, 2014, p. 55-61.

SOBOL, J., « Que peut le théâtre dans une société traumatisée », in A. Alterman et J.-F. Bidima (dir.), *L'Histoire, à l'épreuve de l'histoire*, Paris, éditions Mimésis, 2020, p. 207-213.

STAMAN-MEIMOUN, A., SEBAG, E., « Bases et utilisation pratique de la formation BASIC Ph dans le cadre de la création d'une Unité de Soins *Psychotraumatismes et Résilience* à l'OSE en réponse aux attentats de janvier 2015 », *Perspectives Psy*, vol. 55, 2016, p. 246-252.

STERNIS, C., « Adolescence, créativité et médiations : entre corps et psyché, individuel, groupal et social, une esthétique de l'intime », in E. Granier et C. Sternis (dir.) *L'adolescent entre marge, art et culture*, chapitre 2, Érès, 2013, p. 41-60.

Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczek, B., Wiener, C., *The work of hospitalized patients. Social Science and medicine*, 1982, n° 16.

SUDRES, J.-L., « Le syndrome des fausses notes art-thérapeutiques... naissance d'une nouvelle entité ? », *Psychothérapies*, vol. 26, 2006, p. 241-245.

SUDRES, J.-L., « Anorexie et art-thérapie : éléments pour une pratique », *Psychothérapies*, vol. 32, 2012, p. 73-83.

SUDRES, J.-L., BORDET, A., BRANDIBAS, G., « Art-thérapie et troubles des conduites alimentaires. Évaluation en follow-up », *Annales médico-psychologiques*, v. 178, n° 1, janvier 2020, p. 52-59.

TACCETTA, N., VELIZ, M., « Cinéma et dictature en Argentine », in A. Alterman et J.-F. Bidima (dir.), *L'Histoire, à l'épreuve de l'histoire*, Paris, éditions Mimésis, 2020, p. 215-243.

TAILLEMITE, A., « Du ressenti à la figuration. Le chemin des émotions dans un groupe à médiation peinture pour préadolescents », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 96, 2020, p. 243-248.

TEBOUL, J., « Combattre et parader », *Terrains & travaux*, n° 27, 2015, p. 99-115.

THEUNISSEN, S., CONSTANT, E., « Musique, créativité et neurosciences : pour une dialectique entre contenant et contenu », *PSN, Editions Matériologiques*, vol. 12, 2014, p. 77-90.

Thomas, P., Chandès, G., Hazif-Thomas C., « Efficacité de la musicothérapie sur la résilience dans la maladie d'Alzheimer », *Neurologie - Psychiatrie - Geriatrie*, v. 17, n° 101, 2017, p. 299-306.

THOMAS-POL, M., « L'infirmerie et la reconstruction du blessé militaire par le sport », *L'évolution psychiatrique*, vol. 67, n° 240, avril 2018, p. 38-41.

TORDO, F., « Médiations robotiques et autisme infantile en psychothérapie analytique », in F. Tordo et S. Tisseron (dir.), *L'enfant, les robots et la psychanalyse*, Paris, Dunod, 2017, p. 139-166.

Torjesen, k., Warren, M., Wamue-Ngare, G., « Guidance for Applied Cross-National Research in Under-Resourced Countries: Lessons from a Gender-Based Violence Intervention in the Democratic Republic of Congo », in K. C. McLean (éd.), *Cultural Methods in Psychology : Describing and Transforming Cultures*, New York, Oxford University Press, à paraître.

TORREGROSA, A., « Résonances artistiques pour la santé », *Ethics, Medicine and Public Health*, vol 3, n° 1, janvier 2017, p. 135-140.

TOURETTE-TURGIS, C., THIEVENAZ, J., « La reconnaissance du « travail » des malades : un enjeu pour le champ de l'éducation et de la formation », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'ère nouvelle*, vol. 46, 2013, p. 69-87. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-ere-nouvelle-2013-4-page-69.htm>

TRICOT, C., GOUREVITCH, R., « Un atelier de chant choral pour permettre l'émergence du sujet et sa rencontre avec l'altérité », *Perspectives Psy*, vol. 54, 2015, p. 153-158.

« Un musée imaginaire lacanien - Entretien avec Yves Depelsenaire », *La cause freudienne*, n° 71, 2009, p. 93-102.

VAISSIÈRE (de la), H., MONNIER, E., « Mots à maux. Le médium littéraire, soin ou transmissions culturelles », *Enfances & Psy*, n° 63, 2014, p. 156-167.

VALENTIN, D., « Le pouvoir des mots », *Soins Gérontologie*, vol 26, n° 150, juillet 2021, p. 24-27.

VAN DER WERF, C., « Art et thérapie », *Ligeia*, n° 161-164, 2018, p. 119-125.

Vandewalle, J., et Caby, I., « Les activités artistiques dans le projet de soin en santé mentale », *Développement humain, handicap et changement social* : revue internationale sur les concepts, les définitions et les applications, 2017. URL : https://www.researchgate.net/publication/322208619_Les_activites_artistiques_dans_le_projet_de_soin_en_sante_mentale (consulté le 7/12/2021)

Vaysse, J., « Soubresauts face aux contraintes handicapantes de l'âge. Valences capacitaires/déficitaires du corps chez des danseurs seniors », *L'Évolution psychiatrique*, v. 84 n° 2, avril-juin 2019, p. 297-305.

Vaysse, J., « Élans chorégraphiques & (des)espérance », *Annales médico-psychologiques*, v. 178, n° 1, janvier 2020, p. 60-64.

VIALATTE, S., « Éthique et soin - "Penser et panser" les pratiques professionnelles : un défi quotidien du travail en interdisciplinarité », *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, n° 143, 2020, p. 89-101.

VIDAL-DEMÉ, D., « L'ethnopsicnéma : à la rencontre du "soigner autrement". Approche ethno-soignante du pouvoir de la représentation et de la représentation du pouvoir de soigner », *Recherche en soins infirmiers*, n° 111, 2012, p. 67-70.

Vinciguerra, T., « Pornographie, vulnérabilités et abus sexuels : défis et possibles solutions », *Topique*, n° 152, 2021, p. 39 à 55.

VINOT, F., RAUFAST, L., VIVÈS, J.-M., « Les médiations thérapeutiques par le théâtre : entre fiction et friction », *Cahiers de psychologie clinique*, n° 55, 2020, p. 81-99.

VINOT, F., « Irréversible du traumatisme, réversibilité des espaces. Métapsychologie de l'habiter », *Essaim*, n° 46, 2021, p. 99-110.

Vinot, F., « 2D, 3D, 4D : « Comment habiter après le traumatisme ? », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 86, n° 2, mai 2021, p. 399-416.

VION-DURY, J., MOUGIN, G., « Videor audire : une approche phénoménologique de l'écoute musicale thérapeutique », *Musique et santé mentale : orchestrer la rencontre*, Champ social, 2021, p. 218-232.

VIROLE, B., « Utilisation des tablettes numériques par les personnes autistes », in F. Tordo et S. Tisseron (dir.), *L'enfant, les robots et la psychanalyse*, Paris, Dunod, 2017, p. 61-80.

VISENTINI, G., « Descendre en singularité pour agir. Le cas limite de la psychanalyse dans le champ clinique », *Rue Descartes*, n° 100, 2021, p. 38-67.

Vottero, M., « Portraits peints et sculptés du XIXe siècle dans les hôpitaux de Bourgogne, entre imaginaire et réalisme », *Situ*, n° 31, 2017. URL : <http://journals.openedition.org/insitu/14034> (consulté le 23 février 2022).

VOUILLOUX, B., « La pesanteur et la grâce du geste - Jean Starobinski dans l'espace des peintres », *Littérature*, n° 61, 2011, p. 33-50.

Waintrater, R., « Le nazisme en héritage - À propos du film *Deux ou trois choses que je sais de lui* », *Le Coq-héron*, n° 211, 2012, p. 48-58.

WALON, S., « Transporté par la danse: Les téléportations cinéchorégraphiques, un motif récurrent en vidéo-danse », *Repères, cahiers de danse*, n° 40, 2018, p. 22-25.

WATTEAU, D., « Quand l'art prend soin de vous. Les tropismes du care dans l'art aujourd'hui – pour Jean-Louis Déotte », *Appareil*, n° 22, 2020, p. 1-10.

WINTER, S., « La création vidéo pour se reconstruire après un événement traumatique », *Perspectives Psy*, vol. 60, 2021, p. 79-86.

YALENIOS, M., « L'installation immersive et interactive de l'art contemporain en psychiatrie : paradigme d'une cocréation », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 66, 2016, p. 133-146.

Zapata-Reinert, L., « Le désir et la trace : écritures de l'impensable », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 82, n° 2, avril 2017, p. 291-305.

Zeitz, A., « Visualités, virtualités et trauma. Temporalités de la guerre à distance », *Multitudes*, n° 2, 2016, p. 194-201.

ZLATANOVA, Z., WOLMARK, L., « La danse comme foyer d'asile. Circulation, corps et institution », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 25, 2018, p. 61-72.

Thèses, mémoires, communications, états de l'art

Barthel, J., Bonnaud, V., *Ecriture, infographie et mouvement : l'art-thérapie au service de l'autonomie chez l'adulte désocialisé*, Mémoire de diplôme universitaire en Art-thérapie, Université de Poitiers, 2018.

Bédard-Goulet, S., *Lecture et réparation psychique : le potentiel thérapeutique du dispositif littéraire*, Thèse de doctorat en lettres modernes, Université de Toulouse et de Montréal, 2012.

BELLUT, A., *Se (faire) suspendre. Étude des processus psychiques à l'œuvre chez les pratiquants de la suspension corporelle*, Thèse sous la direction de Nathalie de Kernier, Université Paris X, 2022.

Besse, A., *L'art de trouver un sens à sa nouvelle vie : l'influence d'une activité artistique sur les personnes atteintes depuis peu de déficience motrice*, Mémoire de fin d'études, Sion, Valais, 2018.

Birrer, M., Dehais, L.-V., *Cirque, psychomotricité et enfants placés : « dans quelle mesure la médiation cirque pourrait-elle présenter un bénéfice à l'accompagnement des enfants placés ? »*, Mémoire de Motricité, Sorbonne Université, 2021.

Borredon, M.-P., Mirande, C., *L'art-thérapie par les arts plastiques auprès de femmes victimes de violences*, Mémoire de diplôme universitaire en Art-thérapie, Université de Poitiers, 2016.

Boucher-Aulagner, I., Edierre, V., *La place de l'art-thérapie par les arts plastiques et la peinture, auprès de patients victimes d'un accident vasculaire cérébral, dans un centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle*, Mémoire de diplôme universitaire en Art-thérapie, Université de Poitiers, 2018.

Brackelaire, J.-L., Rosselot, J., *Se reconstruire par l'art : analyse par le récit de vie de quatre artistes exilés suite à des situations collectives de violence politique*, Master en sciences psychologiques, Université catholique de Louvain, 2016.

Chantoury-Lacombe, F., *Les images des maux. Étude de la représentation de la pathologie dans l'art de la Renaissance*, Thèse sous la direction de Daniel Arasse, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2005.

COTE, C., « Médiations artistiques et sentiment d'estime de soi à l'adolescence : l'expérience de rencontres créatives dans un lycée professionnel des Hautes-Alpes en 2014 », thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine, université Paris Diderot, Paris 7, 2014.

GALLET, S., *Intérêt de la danse-thérapie chez les adultes victimes d'inceste dans leur enfance*, Thèse de médecine, Université de Caen, 2019. URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02302080/document> (consulté le 7/12/2021)

GATEAU, V., FLEURY, C., *Narrations, imaginaires et fonctions de l'écriture dans les journaux de confinement*, Chaire de Philosophie à l'Hôpital, novembre 2021. URL : https://chaire-philo.fr/wp-content/uploads/2021/11/Journaux-de-confinement_web.pdf (consulté le 11/01/2022)

Guesdon, M., *Clinique, musique et expression : le concept de ritournelle chez Félix Guattari et Gilles Deleuze (1956-1980)*, Thèse de philosophie et sciences sociales, Paris, EHESS, 2016.

Hervé, T., et Landrault, V., *L'art-thérapie, par les arts plastiques, pour aider les enfants victimes de maltraitance à développer leurs compétences émotionnelles : expérience en Maison d'Enfants à Caractère Social, au sein de la Maison d'Enfants Saint-Joseph de La Bernerie-en-Retz*, Mémoire de diplôme universitaire en Art-thérapie, Université de Poitiers, 2021.

Lacour, L., Toufine, C., *Restauration de l'estime de soi chez des personnes ayant des problématiques d'addiction : une expérience d'art-thérapie par les arts plastiques au sein du Centre Thérapeutique Résidentiel d'En Boulou*, Mémoire de diplôme universitaire en Art-thérapie, Université de Poitiers, 2016.

SCHALCK, C., GAGNON, R., « Comment passer de la co-construction des soins à la subordination des femmes dans la naissance ? Le cas de la recherche *French-Arrive* », exposé du 23 novembre 2021, Équipe « Psychosociologie du Travail et de la Formation. Anthropologies des Pratiques », Centre de Recherche sur le Travail et le Développement, CNAM.

Trilles, T., Fillon, J., *Intervention en danse et en graffiti dans des appartements de coordination thérapeutique avec une perspective de valorisation et de reconstruction identitaire*, Mémoire de diplôme universitaire en Art-thérapie, Université de Poitiers, 2016.

Liens internet

<https://www.amenhotep.ch/projet/>

<https://www.culture.gouv.fr/Regions/Drac-Occitanie/Actualites/Actualite-a-la-une/Une-convention-culture-sante-handicap-et-dependance-signee-entre-l-ARS-et-la-DRAC-le-7-decembre-2016>

<https://medson.net>

<https://www.amenhotep.ch/fr>

<https://www.greenroom.fr/118464-therapeute-metal-enfants-soigner/#KLSjIHGbj6uS2yxl.97>

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2015.00272/full>

<https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2019/11/launch-of-first-who-report-on-the-evidence-base-for-arts-and-health-interventions>

<https://www.franceinter.fr/emissions/par-jupiter/par-jupiter-20-mai-2021>

<https://www.franceculture.fr/emissions/la-grande-table-idees/denis-mukwege-soigner-les-femmes-pour-reparer-le-monde>

<https://www.nouvelobs.com/monde/20131105.OBS3879/20-000-predateurs-sexuels-pieges-par-sweetie-fillette-virtuelle.html>

<https://curie.fr/page/guerir-le-regard>

https://actu.fr/bourgogne-franche-comte/dole_39198/les-patients-de-psychiatrie-a-saint-ylie-prennent-la-parole_47119691.html



le **cnam**



Site: chaire-philo.fr

Twitter: [@hospiphilo](https://twitter.com/hospiphilo)

Facebook: [ChairePhilosophieAHopital](https://www.facebook.com/ChairePhilosophieAHopital)

Contact mail: contact@chaire-philo.fr