

Les arts plastiques en psychothérapie

Fernando Bayro-Corrochano

psychanalyste-sculpteur, Chargé d'enseignement et coresponsable pédagogique du D.U. Art et Médiations Thérapeutiques de l'Université Paris VII, 6 Quai des Celestins 75004 Paris. Paru dans Champ Psy 2001/3 (n° 23). Ed. [L'Esprit du temps](#)

Dans l'entre-deux de la rencontre du sujet et du psychothérapeute, nous plaçons les arts plastiques là où la parole fait défaut. Non seulement dans le cas des psychoses, là où le sujet bute sur l'impossible à dire, mais également dans les structures symptomatiques où l'écart entre l'univers sensoriel et le langage est trop grand. Le ressenti du corps s'accroît là où l'angoisse reste irréprésentable dans l'impossibilité d'être signifiée. L'expression plastique permettra de *dire* autrement ce qui est dit en souffrance.

Il s'agira enfin de faire advenir une demande thérapeutique là où il n'y en a pas. Cette utilisation thérapeutique des arts plastiques peut être faite aussi bien en situation de groupe qu'en situation individuelle.

Notre propos sera d'interroger l'interaction de la Psychanalyse et des Arts Plastiques. Nous souhaitons également insister sur la pertinence de l'utilisation de ces derniers en tant que médiateurs thérapeutiques. Cette interaction permet en effet la circulation du réel, du corps pulsionnel, du *plus intime* dans le discours du sujet qui crée alors une œuvre plastique dans un lien transférentiel. Cet univers de l'intime est lié au fantasme inconscient. Le travail thérapeutique, avec le support des arts plastiques, consistera en une *réappropriation de cet intime*.

Plus qu'une interrogation sur une « psychanalyse appliquée » ou un savoir psychanalytique calqué sur un champ de la culture, notre intérêt sera de préciser, à partir de l'expérience clinique, quelques principes de l'utilisation des arts plastiques, comme la peinture, le dessin et le modelage, dans la psychothérapie.

LA PLASTIKÉ

Le mot « plastiké » vient du verbe grec « plâssein », « plâthein », qui signifie « donner forme à une matière malléable » [1] [Le Grand Dictionnaire de la langue Grecque, Liddeln... \[1\]](#).

Est plastique ce qui est malléable, flexible et qui prend une forme durable. Dans la Grèce Ancienne, existait le « coroplâthos » (coré : jeune fille /plathos : modeleur) dont le métier était celui de modeler des figures en argile; et le « piloplâthos » (pilos : terre mélangée à l'eau) celui qui modelait l'argile pour faire des contenants, des pots et des vases.

La qualité « plastique » donne le pouvoir de prendre forme. Elle est une particularité *propre à la matière elle-même*, comme l'argile ou le pigment mélangé à un liant huileux autour desquels les arts plastiques comme la sculpture et la peinture s'organisent.

La peinture, dans sa mise en forme picturale, et le dessin par le trait du crayon qui contourne la figure à représenter sur la *surface plane* de la toile ou de la feuille,

donnent à voir la représentation plastique. Ces expressions plastiques sont dans le champ du regard, de la vision et de la lumière.

Il en va d'un autre mode pour le modelage de l'argile et de la sculpture en général. La mise en forme d'une figure ou d'un objet se fait en *trois dimensions*. *La sculpture* est destinée à être placée dans l'*espace*. Sa perception relève avant tout du domaine du tactile et sollicite l'organe qui en dépend : la peau. Donc la perception du poids, de la consistance, de la température et du volume.

La sensorialité de la mise en forme de ces deux champs artistiques est dans une dynamique « d'aller et retour entre le tactile et le visuel » (S. de Mijolla-Mellor, 1992). Cependant, les enjeux pulsionnels sont différents dans ces deux champs d'expression. Le choix du support plastique dans un cadre thérapeutique aura donc une grande importance.

Si nous proposons les arts plastiques dans le cadre thérapeutique, la *plastiqué* – qualité propre à ces arts comme nous l'avons définie – aura forcément une influence *métaphorique* sur le cadre de travail. L'atelier thérapeutique à médiation peinture ou médiation modelage, en tant que lieu de la création et de la rencontre thérapeutique, devient donc *plastique* en lui-même. Un lieu souple et malléable dans lequel nous remarquons deux moments qui rythment le travail thérapeutique : la mise en forme plastique et la parole qui lui est associée. Cet atelier diffère de celui de l'artiste surtout de par sa dimension transférentielle, mais également de par la reconnaissance de l'inconscient dans l'expression plastique. Ce lieu reste, comme pour l'artiste, le lieu de l'inattendu et de la surprise.

ARTS PLASTIQUES : SENSORIALITE ET INCONSCIENT

À l'origine même de la psychanalyse, art et création sont associés. Déjà dans *L'interprétation des rêves*, Freud (1900) s'interroge sur la figurabilité du rêve – la «*Darstellbarkeit*» – c'est-à-dire *la forme plastique de l'image du rêve*. Il fait une comparaison entre le travail du rêve et celui des arts plastiques « qui n'ont pas [d]e langage » à la différence de la poésie. Et Freud d'ajouter, toujours dans le même texte : « Une fois que la pensée du rêve, inutilisable sous sa forme abstraite, a été transformée *en langage pictural* [2] [Souligné par nous. \[2\]](#), on trouve plus facilement, entre cette expression nouvelle et le reste du matériel du rêve, le point de contact et les identités nécessaires au travail du rêve », plus loin : « on peut dire que la figuration dans le rêve, qui n'est certes pas faite pour être comprise, n'est pas plus difficile à saisir que les hiéroglyphes... » et d'insister sur le fait que le passage des pensées du rêve au contenu du rêve s'opère par la figuration et le plus souvent à travers des images visuelles.

P. Fedida (1995) étend la théorie des rêves à *l'écoute psychanalytique* définie comme « constamment formatrice de figures. Les mots proviennent des images visuelles – images qui ont vu les choses (ou la chose) – et ils s'entendent comme des *noms* pour autant que le langage qui les écoute en silence en produit le dessin ». Pour Fedida, cette *écoute psychanalytique* se fait à travers « le prisme du rêve. »

Déjà, en 1913, Freud invitait à penser que les forces pulsionnelles donc sexuelles en jeu dans l'art étaient les mêmes que celles qui organisaient les conflits, qui poussaient certains à la névrose et qui amenaient aussi la société à édifier des

institutions. Presque un siècle après, au regard de l'art contemporain et du surréalisme, cela nous paraît évident, mais en ce temps l'idée était subversive, voire scandaleuse. Au-delà du modèle du rêve en tant que « voie royale » d'accès à l'inconscient, il existe un autre paradigme freudien : celui de la création. L'expression plastique dans son rapport à l'inconscient est centrée sur la subjectivité du créateur et sur les effets que l'œuvre produit sur le spectateur. Dans une perspective plus lacanienne, c'est l'œuvre, l'objet même de la création qui prend de l'importance.

Si Freud pensait que la psychanalyse n'avait rien à dire sur l'énigme de la création, sur le « génie créateur », il considérait que l'artiste allait plus vite et plus loin dans l'expérience des processus inconscients que le psychanalyste, qui, avec sa « science », avait besoin d'un travail long et laborieux. Plus tard cependant, il s'aperçut – surtout avec Jensen et sa Gradiva – que l'artiste ne pouvait pas rendre compte de cette expérience. Freud a en revanche, insisté sur le travail psychique demandé au sujet par la création et qui constitue un savoir que le créateur méconnaît. Ce qui est important, c'est donc d'explicitier les structures subjectives qui sous-tendent la production artistique.

À partir de quoi le créateur produit-il ? Des impressions et des souvenirs, des traces mnésiques qui sont confirmées par des répétitions thématiques. Cette activité psychique est une activité fantasmatique. Pour Freud, la création est donc avant tout un travail de création dans le sens du travail du rêve, du travail du deuil. Mais l'artiste ne sait pas quel savoir organise sa création. Et Freud d'insister en 1916 dans sa série de leçons : « l'artiste possède en outre le pouvoir mystérieux de modeler des matériaux donnés, jusqu'à en faire une image fidèle de la représentation existante dans sa fantaisie et de rattacher à cette représentation de sa fantaisie inconsciente une somme de plaisirs suffisante pour masquer [...] le refoulement ». Et plus loin, de nous dire que tous les bénéfices que l'artiste obtient ont été « conquis *par* sa fantaisie, ce qui auparavant n'avait existé que *dans* sa fantaisie ».

C'est là où, à la différence de l'artiste, le névrosé échoue puisqu'il reste enfermé dans le fantasme. Nous pouvons ainsi considérer la Névrose et toute autre structure symptomatique, par les fixations et déterminations inconscientes qu'elles comportent, comme une structure psychique « rigide », sans plasticité.

Nous voudrions ajouter à la dimension freudienne de « l'activité fantasmatique » dans la création et à son approche de l'art par le concept « limite » de la sublimation, un autre aspect du travail psychique qui est la question des trajets pulsionnels que porte l'œuvre. C'est *le corps subjectif et pulsionnel* du créateur qui est mis en jeu dans l'œuvre. Ce corps est une surface érogène, une peau sensible, un lieu des traces corporelles et un lieu d'inscription du plaisir et du déplaisir. Il est aussi la surface de la rencontre originaire avec l'Autre, et c'est cette rencontre originaire qui constitue *le socle, le creuset* de la sensorialité à venir. Les arts plastiques rendent possible l'expression de l'univers des sensations et des émotions, ce matériel « pré-verbal » qui n'est pas forcément « hors langage » – grâce à la réconciliation du plaisir et du déplaisir.

Revenons aux textes fondamentaux de Freud sur l'activité créatrice comme « *Le délire et le rêve dans la Gradiva de W. Jensen* » (1907), « *L'écrivain et le rêve éveillé* » (1908), « *Le souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* » (1910) et « *Le Moïse*

de Michel Ange » (1914), à la lecture desquels nous pouvons tenter d'extraire une sorte de *paradigme freudien de la création*.

Essayons de l'énoncer : l'artiste, grâce au travail psychique, à « l'activité fantasmatique » et à la levée du refoulement, dans l'acte créateur, sur un fond de « non savoir », de point aveugle, d'ignorance de ce qui est en jeu pour le sujet, grâce à la sublimation et par une certaine technique plastique, permet l'émergence et la jouissance du fantasme inconscient dans l'œuvre. L'œuvre aura un effet sur le spectateur, une « émotion esthétique ». S'il y a effet, il y a rencontre avec l'artiste, rencontre qui fait lien avec lui, avec son savoir inconscient et rencontre avec la source originale, sexuelle et infantile, nous dit Freud, le narcissisme en somme. C'est la dynamique infantile de la pulsion. La jouissance esthétique du spectateur signe sa participation et assure ainsi la continuité du processus de création qui soutient l'œuvre.

Nous pouvons donc dire que l'objet créé porte une partie énigmatique pour le créateur lui-même. Nous nommerons cette partie énigmatique de la création « trou énigmatique » de l'œuvre, à la différence d'un « noyau plein » de sens. Ainsi l'œuvre sera « trouée » symboliquement parlant, le trou étant la condition d'un travail de signification, de parole, de lecture possible de l'œuvre, notamment dans un cadre thérapeutique.

Si la peinture et le modelage de l'argile permettent donc une « ouverture » de l'inconscient, ils risquent aussi de produire sa « fermeture », de « masquer [...] le refoulement » dans l'œuvre cher à Freud. Voici un argument clair qui va à l'encontre du fantasme de certains art-thérapeutes : « *l'art guérit par lui-même* » ! Il suffit de faire de la peinture pour échapper à la névrose ou à la souffrance ! Le sujet se transforme par la grâce d'une mystérieuse alchimie propre à l'art !

LA JOUISSANCE ESTHÉTIQUE

La jouissance esthétique, est un affect plein d'opacité, opacité propre à l'œuvre elle-même. C'est l'effet hypnotique que produit l'œuvre, effet du beau dans le sens platonicien, comme il est explicité dans *Le Banquet*: la fonction du beau est de « délivrer l'être de la grande souffrance du désir ». Cet effet a une fonction cathartique, libératrice des tensions. C'est un effet propre à l'art en tant que source de plaisir. Freud insiste sur « un primat de séduction » de ce « plaisir préliminaire ». De même, pour Lacan (1959-1960), « l'œil dépose le regard comme on dépose les armes ». Ce plaisir cathartique n'est pas suffisant en tant qu'effet thérapeutique. Dans notre conception de l'utilisation de la médiation en thérapie, l'effet cathartique de la création permet avant tout d'installer un cadre de travail dans « le plaisir d'être là ». Pour illustrer la sublimation, Lacan (1959-1960) évoque le processus qui conduit de l'argile à la poterie, définie comme « l'art du vide ». Cette argile contourne le vide pour y faire le contenant, le pot. La sublimation consiste ainsi à surmonter quelque chose tout en gardant ce qu'on a surmonté. Dans la poterie, il s'agit de surmonter la matière première pour la transformer en l'objet créé. Cet objet garde intimement la matière elle-même, ici l'argile malgré sa transformation par le feu. C'est le vase qui donne forme au vide. Lacan, à la suite de Heidegger, reprend *le paradigme du potier* pour illustrer ce qui permet de représenter la Chose et de ne pas l'éviter comme signifiant. Le vase existe depuis toujours dans la culture, il a permis l'introduction des

signifiants vide/plein. Le vase est la métaphore de la création à partir du vide, du « rien », c'est l'image de la grotte, de la cavité, du temple.

La sublimation, « c'est changer la qualité de l'objet ». Nous verrons par la suite que c'est l'objet de la pulsion qu'il s'agit de changer.

Suite à ces avancées, reprenons la question du corps dans l'œuvre. Le moi pour Freud (1923) est avant tout le « moi corporel ». Le moi dérive en premier lieu des sensations corporelles, principalement de celles qui naissent de la surface du corps, surface érogène, surface trouée, surface sensitive et sensible, source de pulsion : la peau. Le moi peut être considéré, nous dit Freud (1923), comme « une projection mentale de la surface du corps ». Cette projection représente la surface de l'appareil psychique.

La surface érogène du corps et sa *représentation/projection* mentale nous intéressent fortement, puisque par la technique d'expression plastique et l'inscription des trajets pulsionnels, les pulsions viendront se *déplier* sur une autre surface, celle de la toile du tableau (Lacan, 1959-1960) ou sur le volume de l'argile dans la forme sculptée (Bayro-Corrochano, 2001).

UNE RÉAPPROPRIATION DE L'INTIME

Dans cette impossibilité de dire, dans laquelle le sujet se trouve face au « sexuel » du symptôme, la pulsion se trouve éparpillée sur d'autres objets, objets partiels qui ne comblent pas le manque. La sublimation permettra de révéler le principe même de la pulsion, à savoir que le changement d'objet est constitutif de la pulsion, du désir. *L'objet est variable*. La valeur thérapeutique de l'expression plastique, par sa tentative de représentation de l'irreprésentable, peut aussi être de donner à la pulsion un destin autre que celui du fantasme inconscient ou celui de la pathologie. Cette valeur de substitution que détient l'œuvre par rapport à l'objet du travail fantasmatique donne au sujet la possibilité de faire « de sa blessure narcissique une source de création » (Nasio, 1988).

La sublimation est l'un des destins possibles de la pulsion, mais nous ne connaissons la pulsion qu'à travers sa représentation psychique. Cette tentative de représentation de la pulsion se fait soit *par l'image*, qui s'inscrit sur un fond de *perte de l'objet*, soit plus symboliquement *par les mots*, qui s'inscrivent eux sur un autre fond, celui de *l'absence de l'objet*. La sublimation s'inscrit sur l'impossibilité de complétude avec l'objet total qui viendra boucher le « trou », le vide, l'irreprésentable de la Chose.

Précisons cela plus avant, la pulsion s'organise autour de ce « trou » de « la chose » originaire en tant qu'ensemble des traces du premier lien au *grand Autre-maternel*. La sublimation ne peut pas atteindre l'objet total, la Chose, mais peut « élever l'objet partiel à la dignité de la chose », (Lacan, 1959-1960). Avec les arts plastiques, il y a cette tentative de totalisation de l'objet. *Les œuvres produites, parce que support des pulsions partielles, deviennent des sortes de condensés du corps érogène, singulier et intime, de celui qui créé.*

Il y a donc déplacement topologique de ce corps subjectif à la surface plastique.

Nous retrouvons dans un cadre thérapeutique ces tentatives de représentation dans l'expression plastique. À la différence de la situation classique des Beaux Arts, le modèle de la « chose corporelle » et de sa représentation se trouve à l'intérieur du sujet, dans la représentation inconsciente, et non à l'extérieur. Le mouvement du dedans vers le dehors de la production plastique est la condition pour que l'autre existe, pour qu'une demande advienne, pour que les objets produits dans l'entre-deux de la rencontre soient « adressés » au thérapeute.

Ceci nous permet d'énoncer un *paradoxe de la création*: faire corps avec l'œuvre par la jouissance esthétique, déplier son corps érogène sur une autre surface pour le « perdre » en des pertes partielles du regard, du toucher, des traces et des sensations. Aspiré par cette jouissance, le sujet oublie le corps pour pouvoir le perdre, laisse partir l'objet créé pour ainsi recommencer de perte en perte. Grâce à ce détour, il retrouve son corps dans sa consistance originale ou, réorganise le morcellement de sa défaillance originale et lui donne dans ce cas une consistance majeure.

Penser son corps à travers la jouissance esthétique est pour le sujet une façon de le reconnaître, non comme une image, mais comme un corps dense et érogène imbriqué à l'ensemble des représentations psychiques. Comme en témoigne le passage inévitable à la phase de production « *de figurations érotiques* » auquel nous avons à faire dans l'atelier thérapeutique, le sujet à travers ces figurations tente de représenter le sexuel, le réel.

Ces ensembles symboliques qui constituent les productions plastiques dans l'atelier thérapeutique renvoient à l'originale du sujet par les traces corporelles qu'ils portent. Ce renvoi se fait aux risques de produire des « retrouvailles » avec l'Objet primordial et d'halluciner l'Objet, avec la conséquence possible d'une décompensation du sujet.

Dans ce sens, l'atelier thérapeutique a une fonction de « tiers » grâce à la médiation plastique, qui est placée dans « l'entre deux » du sujet et du thérapeute. L'atelier peut devenir une redoutable « machine » à séparer le sujet de l'Objet et surtout à symboliser cette séparation, à trouver ainsi la bonne distance avec l'objet du fantasme.

Cette extension corporelle sur l'œuvre plastique (Cupa, 1996) associée à l'activité psychique, fait de la production plastique en thérapie un reflet sensoriel du vécu transférentiel (Bayro-Corrochano, 1999). Par sa mise en forme ou sa figuration, elle permet au fantasme inconscient de s'inscrire dans l'œuvre. Les peintures, les dessins et les sculptures sont donc l'« objectivation » de ce corps support de la sensorialité et du fantasme inconscient.

DU VISIBLE ET DU TANGIBLE

C'est à cette condition que la création peut produire un savoir sur le symptôme, sur « le sexuel », sur la souffrance, c'est-à-dire sur la position subjective du sujet. C'est par le travail de signification, de parole sur la production plastique dans la rencontre thérapeutique que ce savoir peut devenir visible et tangible. Une des fonctions de l'art plastique en thérapie sera donc de rendre « visible, l'invisible ». Un invisible énigmatique, même dans sa forme la plus figurée ou la plus abstraite. Rendre « tangible l'intangible », dans sa forme la plus dense ou la plus aérienne.

Nous voulons souligner ici une double inscription que rend possible l'art plastique : l'énigme de la création et l'énigme du symptôme. La création produit ainsi un savoir sur le symptôme.

La création en tant qu'expérience du beau mais aussi expression de la position subjective de celui qui crée, est une double convergence énigmatique du vide et de la féminité. Dans un cadre thérapeutique, grâce au transfert, l'objet plastique de la rencontre dit plus de *l'intime* du sujet que *du beau*.

Ce qui échappe au sujet s'inscrit dans la production plastique. Ce qui est inconscient pourra être énoncé, l'insupportable être dit. Le travail thérapeutique sera par la suite de réinscrire cet *intime de l'œuvre* dans l'histoire du sujet. Il s'agit non seulement pour le thérapeute d'interroger ce savoir, mais aussi d'inventer de nouvelles propositions, de nouvelles « fictions » sur ce savoir inconscient du patient sur son symptôme, et de le lui dire.

L'œuvre dans ce cas-là porte le conflit et la douleur psychiques. Or, c'est justement ce que le *beau* risque de recouvrir d'une couche épaisse. Le beau fonctionne alors comme une résistance à l'expression renouvelée de l'univers psychique du sujet. Dans le cadre thérapeutique il ne s'agit donc pas de faire du beau, mais plutôt de faire de *l'intime*, ce qui est *le plus intime* pour le sujet. Les productions plastiques dans l'atelier thérapeutique sont bien davantage des « objets symptomatiques » (Freud, 1901) que des œuvres d'art; car elles sont trop sexualisées, trop « chargées » subjectivement. Elles sont une résonance du conflit du sujet.

Dans le travail propre à la création plastique, dans son oscillation plaisir-déplaisir, la tension du conflit psychique trouve une première résolution dans la figuration imaginaire et le ressenti de l'émotion esthétique. La résolution symbolique du conflit n'est cependant pas « esthétique ». Il s'agit de penser cet intime différemment. (S. de Mijolla-Mellor, 1992). Le conflit est associé à des liaisons psychiques nouvelles avec « l'intime », rendues possible grâce à la levée du refoulement que la création permet. La résolution de la tension conflictuelle est donc davantage liée aux nouvelles élaborations psychiques, que les productions plastiques apportent, qu'à la « beauté » du résultat, même si la qualité esthétique contribue à la force expressive et à l'investissement de la production. Il ne faut pas confondre la résolution de la souffrance propre à toute création avec la résolution du conflit psychique.

Le corps, ce support de la sensorialité, est lié comme nous l'avons vu *topologiquement* à l'expression plastique et au fantasme inconscient. Dans l'atelier thérapeutique, la parole qui se tisse autour de la création rend ce corps « moins étranger à soi », moins inquiétant dans sa pulsionalité.

Rien d'étonnant à ce que dans ce type d'atelier, il existe des moments de grande tension transférentielle, propre à la dialectique inconsciente des polarités comme sujet-objet, dedans-dehors, plaisir-déplaisir, monde interne-monde externe. Comme nous l'avons vu, l'expression plastique peut atténuer ou accentuer le conflit : miracle ou catastrophe, création ou symptôme.

Nous observons dans l'expérience clinique certaines constantes comme la répétition de thèmes ou de formes dans l'expression plastique. Dans la Névrose par exemple,

l'inscription plastique s'instaure autour d'une forte activité fantasmatique, narcissique et auto-érotique; dans la Perversion, c'est de l'ordre de la fétichisation de l'œuvre; et pour la Psychose le point limite de l'expression plastique sera la représentation de l'effondrement psychique. Ces répétitions ont plus une fonction de résistance à l'expression et à son élaboration qu'une fonction de création. Elles sont en résonance avec la structure symptomatique du sujet.

ÊTRE AFFECTÉ PAR L'ŒUVRE

Revenons désormais sur l'importance des effets des objets produits sur l'art-thérapeute. Il faudrait que ce dernier soit « affecté » par les productions. Cette émotion esthétique lui donnera la possibilité de repérer les thèmes répétitifs, les ruptures et les tendances plastiques chez le sujet. C'est à travers ces effets, qui touchent la sphère du sensoriel (Harrus-Revidi, 1987) propre à l'art-thérapeute, qu'apparaît la spécificité de son acte, semblable à une sensation, à une émotion esthétique. Le thérapeute restera très actif dans la « réception » des productions.

Si, en thérapie, il n'y a pas de savoir sur l'inconscient sans transfert, ce « sensible-ressenti » que constitue l'émotion esthétique chez l'art-thérapeute rencontre ce qui est psychiquement en jeu pour le sujet et rend possible une mise en signification commune de sa production plastique.

Mais l'œuvre plastique n'est pas l'inconscient « interprétable » comme tel. C'est par les effets qu'elle produit sur le thérapeute et par la mise à jour des processus psychiques qui accompagnent la création du sujet que l'inconscient s'actualise.

La spécificité de l'œuvre plastique est de produire un effet-affect, qui noue le lien transférentiel dans le cadre thérapeutique. Cet effet-affect sera ensuite la condition d'un travail de lecture, de signification, de parole-à-deux sur la production, sur les émotions afin d'y retrouver dans l'après-coup de l'œuvre le travail psychique du sujet. Il s'agit de recréer à deux les fictions propres au sujet.

Les « détails énigmatiques » aspirent l'ensemble sensoriel de l'objet créé et peuvent être d'une grande aide pour la lecture de cet objet. Ce sont en effet de véritables écritures plastiques, dans le sens du « *sourire* » de Léonard ou de la « *main dans la barbe* » du Moïse de Michel-Ange. Lacan a conceptualisé ces écritures comme des « signifiants », inscrits dans l'objet-créé. Nous les retrouvons si fréquemment dans l'atelier thérapeutique que leur simple description ou leur signalement au sujet constituent « la porte » ouverte au retour du refoulé et à son élaboration. La production d'un cycle thérapeutique pour un sujet peut ainsi graviter autour de quelques « détails » énigmatiques.

Plus qu'une interprétation dans le sens classique, la situation thérapeutique avec la peinture ou avec le modelage permet de « démasquer » le refoulé dans la névrose et de « greffer » du symbolique dans la psychose. Ces objets – créés, par les effets qu'ils ont sur le thérapeute, exigent de lui une position éthique : reconnaître que l'œuvre *porte quelque chose du sujet en lien à son travail inconscient de figuration*. C'est grâce à cette reconnaissance qu'une mise au « travail signifiant » de l'expression plastique peut être engagée par celui qui produit ces œuvres aussi bien que par celui qui les reçoit.

UNE ÉTHIQUE NÉCESSAIRE

Ainsi énoncée, la position éthique détermine le « quoi faire » des objets produits. Cette question éthique est d'actualité avec les problèmes rencontrés au sujet des expositions et des ventes des œuvres des patients, particulièrement dans les structures de soin. Cette situation crée le risque que la demande du sujet soit « noyée » dans « le plaisir esthétique » des spectateurs et des collectionneurs. Ces « événements culturels » ne deviennent que le constat de la surdité des thérapeutes et des soignants aux « cris de souffrance psychique » portés par les productions plastiques.

Nous pouvons maintenant nous interroger sur l'acte spécifique de l'art-thérapeute dans le vaste monde des thérapies. L'intervention de l'art-thérapeute est d'emblée placée dans un contexte de réconciliation entre le plaisir et le déplaisir du fait de l'univers spécifique à la création et aux arts plastiques. Mais quelle est la spécificité de cet acte ?

Nous plaçons cet acte d'abord entre la sensorialité et l'inconscient.

Essayons d'être plus précis. L'acte du thérapeute qui utilise l'art plastique trouve sa spécificité dans trois niveaux interactifs :

- *Celui du sujet*, enfant ou adulte. Dans la situation thérapeutique, le sujet, qui utilise l'expression plastique, a une position subjective, une structure psychique qui peut relever du registre de la névrose, de la psychose, des états limites ou de la perversion. Il s'agit de reconnaître le lien qui est tissé entre le symptôme et le processus de création.
- *Celui des œuvres-crées*. Nous insistons sur le fait que ces œuvres créées ne sont pas l'« inconscient interprétable » comme tel. Elles requièrent plutôt une reconnaissance des processus psychiques qui accompagnent leur création et c'est par leur mise à jour que l'inconscient s'actualise.
- *Celui de l'émotion esthétique*. L'effet produit dépendra de la condition du transfert. Il ne s'agit pas seulement de donner image ou forme par le médium de l'expression créative, mais également de faire de l'émotion. Cette émotion peut aller jusqu'à la « passion plastique », la passion d'expression qui marque toujours un moment fécond dans l'atelier, un moment de production d'œuvres de belle facture et de grande qualité expressive. Cette passion prend alors la valeur d'une « tentative de guérison » (Bayro-Corrochano, 1999) dans le sens de Freud (1915). Les productions se multiplient, l'investissement devient important. Les œuvres suivent de très près le travail psychique.

Cette émotion est la condition d'un travail ultérieur de lecture, de signification et de parole-à-deux sur la production. Voici donc notre proposition : *L'acte du thérapeute travaillant avec l'art-plastique vient et passe par la réception sensible de l'objet créé pour atteindre ainsi le sujet de la souffrance.*

L'acte de l'art-thérapeute ainsi énoncé est associé à l'éthique explicitée plus haut. Acte et éthique se retrouvent donc fortement centrés sur l'objet créé au cours de la rencontre thérapeutique. Il sera nécessaire pour le thérapeute d'être imprégné par les objets créés pour pouvoir y accéder. L'écoute de la souffrance passe par l'objet produit avant tout. C'est par son médium que sera possible la reconnaissance du « plus intime » du sujet.

Cela permet au thérapeute d'intervenir à travers l'objet à partir, soit des « *interventions plastiques* », soit des interventions verbales. Plus il s'éloigne de l'objet, plus le travail du refoulement reprend. Le « réel », le sensoriel et l'affect que l'objet porte s'éloignent, aspirés par l'oubli et la négation.

LES INTERVENTIONS PLASTIQUES

Nous appelons « *interventions plastiques* », ces actes qui sont associés aux arts plastiques et qui, contrairement à la transmission d'un savoir technique, n'ont pas de valeur pédagogique mais une valeur symbolique et thérapeutique. Le thérapeute ne produit pas d'œuvre dans l'atelier thérapeutique, sauf s'il est en situation de co-animation, mais il pourra intervenir d'une autre façon.

Par exemple, dans le cadre d'une thérapie à médiation peinture, le thérapeute prend un pot de peinture bleue et propose au sujet d'utiliser cette couleur dans le tableau en cours, tout en sachant grâce au travail précédent que « le bleu » condense pour le sujet la violence extrême du grand-père. Le sujet se défend de penser cette violence jusqu'à en souffrir. Dans un autre cas, il s'agit pour le thérapeute de proposer une « solution » à une femme qui modèle dans l'atelier « son compagnon » sous la forme d'un personnage qui n'arrête pas de tomber. « Il se casse la gueule », dit-elle. Cette dramatisation répétitive du modelage conduit le thérapeute à lui donner quelques baguettes en bois pour servir d'« armature » à sa représentation plastique qui en manque. Cette intervention à ce moment là est décisive pour que cette femme puisse changer de position subjective, changer de « point de vue » sur sa relation conflictuelle avec l'homme qui partage sa vie.

Le thérapeute pourra faire également des modelages, des dessins ou des peintures, mais toujours à l'intention du sujet et cela à caractère exceptionnel.

Ces interventions plastiques du thérapeute sont adressées au sujet – enfant ou adulte – à travers l'objet créé. Elles prennent la forme symbolique de gestes, de propositions à partir de la couleur ou du papier. Donner un bout d'argile, demander après avoir parlé d'un modelage de l'immerger dans un bac d'eau, faire retourner le modelage au pain d'argile, faire disparaître un dessin dans un classeur, rendre « *in situ* » présente ou absente une production. Regrouper plusieurs productions plastiques à la fin d'un cycle thérapeutique pour produire des récits imaginaires, des *récits mythiques*. Proposer des thèmes à réaliser. Ou bien demander aux sujets les titres de leurs œuvres comme pour une exposition, ou encore demander à une personne de déplacer son modelage, de le tourner, de se déplacer elle-même afin de pouvoir le regarder à distance.

Autant d'exemples d'interventions qui montrent l'extraordinaire possibilité qu'offre la médiation plastique en thérapie. D'où l'importance pour le thérapeute d'avoir d'une part une pratique poussée et assidue de l'art qu'il propose en thérapie et d'autre part de posséder une culture sur la peinture et la sculpture grâce à une constante confrontation avec des objets d'art (fréquenter des musées, des galeries, des ateliers d'artistes, consulter des documents...). Cette constante confrontation permet d'accroître sa sensibilité à recevoir en soi des œuvres. Il s'agit de ne pas oublier que l'art « se nourrit » d'une époque. Cette connaissance sensible permettra au thérapeute de créer, d'inventer des interventions plastiques adaptées à chaque sujet

et à chaque dispositif thérapeutique. Ces « interventions plastiques » ont une forte résonance sensorielle et symbolique. Elles sont à certains moments plus efficaces qu'une interprétation ou une intervention verbales car elles permettent de dépasser l'angoisse et de résoudre les résistances à représenter, à *figurer l'intime*.

POUR CONCLURE

Nous pouvons maintenant mieux définir la spécificité propre de cette thérapeutique à référence psychanalytique, à savoir que : *la spécificité de l'acte de l'art-thérapeute se construit à partir de la réception sensible de l'objet-créé, de sa mise en signification et de son traitement plastique et éthique.*

C'est en cela que la médiation plastique, comme la peinture, le dessin ou la sculpture, permettra au thérapeute d'avoir des effets sur la souffrance du sujet, alors que ce dernier, grâce à l'expérience thérapeutique et plastique, vivra une expérience intense de réappropriation de cet « intime » qui lui échappe. Ces nouvelles « expressions » de l'intime permettront, par le dépassement de l'angoisse qui les accompagne, d'atténuer l'émotion sexuelle, la force traumatique et la répétition pour les rendre supportables, les penser et les symboliser.

Dans l'atelier thérapeutique on « fait » plus de l'expression plastique que de l'expression parlée. La parole vient énoncer ce qui a été élaboré plastiquement. C'est le travail thérapeutique qui permet de réinscrire en retour cette expression plastique sur la surface originaire de figuration de l'appareil psychique. La jouissance esthétique d'une part et une meilleure plasticité psychique du sujet d'autre part représentent certes des bénéfices pour le sujet, mais ne doivent pas être les objectifs premiers de cette thérapeutique. Faut-il considérer ces effets comme le but à atteindre dans la thérapie ou bien alors comme *un plus* dans ce travail ?

Ainsi, les arts plastiques en tant que médiations thérapeutiques sont et demeurent un domaine vaste et riche pour la recherche psychanalytique actuelle.

BIBLIOGRAPHIE

- BAYRO-CORROCHANO F. (2001), « Les espaces intimes du corps rythmés par le vivant : de l'utilisation de l'argile en psychothérapie », *La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*. Paris, Jan. Tome V, N° 44, 49-52.
- BAYRO-CORROCHANO F. (1999), « Construction de l'image du corps par le dessin », *Le journal des Psychologues*, N°168, Juin, 60-63.
- CUPA D. « Le destin de la trace corporelle chez Francis Bacon », *Les traces Corporelles, Champ Psychosomatique V*, 1996, 83-97.
- FEDIDA P. (1995), « Théorie des lieux », *Le site de l'étranger. La situation psychanalytique*. Paris, P.U.F., 292.
- FREUD S. (1990), *L'interprétation des rêves*, Paris, P.U.F., 1980, 269, 291-300.
- FREUD S. (1901), *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris, PBP,
- FREUD S. (1907), *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen*, Paris, Gallimard, folio / essais, 1986.
- FREUD S. (1910), *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, Paris, Gallimard, Coll. « Idées », 1977.

- FREUD S. (1913), « L'intérêt pour la science de l'art », *L'intérêt de la Psychanalyse*, G.W. VIII, II, F, 417, AE. XIII, II.F. 89.
- FREUD S. (1914), « Le Moïse de Michel-Ange », *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Folio/Gallimard, 1985.
- FREUD S. (1915), L'inconscient, *Métopsychoanalyse*, Paris, Gallimard, 1983,122.
- FREUD S. (1916), « Points de vue du développement et de la régression ». Étiologie, *Introduction à la Psychanalyse*, Paris, PBP., n° 6,1973, XXII, 354.
- FREUD S. (1923), « Le moi et le ça », *Essais de psychanalyse*, Paris, PBO, 1983,238.
- HARRUS-REVIDI G. (1987), Les sens interdits ou Éléments de sémiologie pour une clinique du sensoriel, « Voir, écouter, toucher » *Les cahiers de l'IPPC*, Paris, N° 6, Nov. 83-88.
- LACAN J. (1950-1960), L'Éthique de la psychanalyse, *Le Séminaire, livre VII*, Paris, Seuil, 1986,145,105-136.
- MIJOLLA-MELLOR S. (de), « Se réfléchir en soi-même », *Le plaisir de pensée*, Paris, P.U.F., 1992, IV. 196,195-266.
- NASIO J.-D. (1988), Le concept de sublimation, *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la Psychanalyse*, Paris, Rivages, 115,146.
- PLATON, *Le banquet, Phédre*, Paris, GF. Flammarion, 1964,33-111.

Notes

[1]

Le Grand Dictionnaire de la langue Grecque, Liddeln & Scott, Éd. Sideris, Athènes, 1904, T. III, p..595.

[2]

Souigné par nous.

Résumé

Français

Dans l'entre deux de la rencontre du sujet et du psychothérapeute, nous plaçons les arts plastiques là où la parole fait défaut, là où le sujet bute sur l'impossible à dire. L'auteur dans le présent texte interroge l'interaction de la Psychanalyse et des Arts Plastiques et montre la pertinence de l'utilisation de ces derniers en thérapie, dès lors qu'elle permet la circulation du réel, du corps pulsionnel, du plus intime dans le discours du sujet, qui crée une œuvre plastique dans un lien transférentiel. Cet univers de l'intime est lié au fantasme inconscient. Le travail thérapeutique, avec le support des arts plastiques, consistera à une réappropriation de cet intime. L'art plastique rend possible une double inscription : l'énigme de création et l'énigme du symptôme. La création, par sa valeur de substitution, permettra un destin autre que pathologique à la pulsion et au fantasme. Elle permettra aussi une mise au «travail signifiant». L'acte spécifique du thérapeute qui propose l'art plastique en thérapie sera noué à la réception sensible de l'objet-créé, à sa mise en signification et à son traitement plastique et éthique.

Mots-clés

- Arts plastiques
- Thérapie
- Sensorialité
- Inconscient
- Jouissance esthétique
- Réappropriation de l'intime
- Acte thérapeutique

- Éthique

English

In the intervening period of therapeutical meetings, we introduce plastic arts at the point where the speech is absent, where the subject copes with the impossibility of saying. In this article, the author is questioning the interaction between Psychoanalysis and Plastic arts. He shows the relevance of its use in a therapy as long as it makes the circulation of real possible. Plastic arts could express both the creation's enigma and the symptom's enigma. Indeed, creation, thanks to its substitution's action, removes from drive and fantasy its pathological aspect. It also provokes the work of the signifiant. The specific art of the therapist who proposes plastic arts in therapy lies in his ability to link the significance and the sensitive reception of the object with its ethical and plastic analysis.

Key-words

- Plastic arts
- Sensitivity
- Unconscious
- Aesthetic enjoyment
- Intimate reappropriation
- Therapeutical act
- Ethical act

Plan de l'article

1. [LA PLASTIKÉ](#)
2. [ARTS PLASTIQUES : SENSORIALITE ET INCONSCIENT](#)
3. [LA JOUISSANCE ESTHÉTIQUE](#)
4. [UNE RÉAPPROPRIATION DE L'INTIME](#)
5. [DU VISIBLE ET DU TANGIBLE](#)
6. [ÊTRE AFFECTÉ PAR L'ŒUVRE](#)
7. [UNE ÉTHIQUE NÉCESSAIRE](#)
8. [LES INTERVENTIONS PLASTIQUES](#)
9. [POUR CONCLURE](#)

Pour citer cet article

Bayro-Corrochano Fernando, « Les arts plastiques en psychothérapie », *Champ psy* 3/2001 (n° 23) , p. 117-135

URL : www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2001-3-page-117.htm.

DOI : [10.3917/cpsy.023.0117](https://doi.org/10.3917/cpsy.023.0117).