



**HAL**  
open science

## Art-thérapie et addictions, l'exemple des troubles du comportement alimentaire

A.-M. Dubois

► **To cite this version:**

A.-M. Dubois. Art-thérapie et addictions, l'exemple des troubles du comportement alimentaire. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, Elsevier Masson, 2010, 168 (7), pp.538. 10.1016/j.amp.2010.06.017 . hal-00672287

**HAL Id: hal-00672287**

**<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00672287>**

Submitted on 21 Feb 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Accepted Manuscript

Title: Art-thérapie et addictions, l'exemple des troubles du comportement alimentaire

Author: A.-M. Dubois

PII: S0003-4487(10)00228-3  
DOI: doi:10.1016/j.amp.2010.06.017  
Reference: AMEPSY 1202

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Dubois A-M, Art-thérapie et addictions, l'exemple des troubles du comportement alimentaire, *Annales medio-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2010.06.017

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*Communication***Art-thérapie et addictions, l'exemple des troubles du comportement alimentaire****Art-therapy and addictions, the example of eating disorders****A.-M. Dubois**

*Secrétaire Générale du Centre d'Étude de l'Expression, Praticien hospitalier à la CMME,  
Centre hospitalier Sainte Anne, Paris, France*

Auteur correspondant : Dr A.-M. Dubois, CEE, CMME, Centre hospitalier Sainte Anne, 100, rue de la Santé, 75014 Paris, France

Adresse mail : am.dubois@ch-sainte-anne.fr

**Résumé**

Le Centre d'Étude de l'Expression, au sein du Centre hospitalier Sainte-Anne, est une unité particulière. Ce centre est spécialisé dans les psychothérapies à médiation artistique ; actuellement s'y déroulent 30 ateliers par semaine. Les techniques artistiques utilisées sont : arts plastiques, peinture et modelage, musique, danse, théâtre, écriture créative.

Chaque atelier est dirigé par un art-thérapeute spécialisé dans ce domaine. Les procédures d'admission dans chaque atelier sont très codifiées et sont du même ordre pour toutes les médiations.

Les patients qui présentent des troubles des conduites alimentaires ont souvent un bon niveau de langage. Cependant, il n'est pas un moyen de communiquer, ni avec soi-même ni avec les autres. Les psychothérapies non verbales et artistiques sont donc particulièrement utiles et spécifiques.

*Mots clés* : Art-thérapie ; Psychothérapie ; Troubles des conduites alimentaires

**Abstract**

The Centre d'Étude de l'Expression at the Sainte Anne Mental Health Hospital is a particular unit of the hospital in the university clinic. This centre is specialized in psychotherapy through art, and there are thirty workshops of art therapy per week. The techniques used are painting, modeling, music, dance, theatre and creative writing.

Each workshop is conducted by a professional specialized in art therapy and has much experience in this field. The way of being admitted into the workshops of art therapy is systematic. It is the same for all the workshops.

Patients with nutritional problems are often capable of verbally expressing themselves at a good level. However for them, the use of speech is not a way of communicating neither with themselves, nor with others. No verbal and artistic psychotherapies are then very useful and specific.

*Keywords:* Art-therapie ; Psychotherapy ; Eating disorders

## **1. Introduction**

L'époque est aux psychothérapies intégratives. Dans ce contexte, les psychothérapies médiatisées ont une place spécifique [4-6]. Pourtant, la notion de pratique artistique utilisée comme médiation induit souvent des imprécisions au niveau du cadre et des objectifs. Nous tenterons de mettre en parallèle, et éventuellement en continuité, les bénéfices propres que l'on peut attendre de chaque médiation au regard des structures psychopathologiques auxquelles elles s'adressent.

Le Centre d'Étude de l'Expression (CEE), à la Clinique des Maladies Mentale et de l'Encéphale (CMEE), est une unité spécialisée dans les psychothérapies à médiation artistique. Elle assure 30 ateliers par semaine. Les médiations utilisées sont la peinture, le modelage, la musique, la danse, le théâtre et l'écriture. L'orientation vers un atelier d'art-thérapie ne se fait qu'après un entretien d'évaluation.

Ces ateliers s'adressent à des patients souffrant de pathologies différentes. Néanmoins, certains ateliers prennent en charge de façon spécifique les patients présentant des troubles du comportement alimentaire. En effet, depuis 20 ans, il existe dans ce même service une unité de soin entièrement consacrée à ces patients. La coexistence de ces deux unités a favorisé le travail de recherche sur l'utilisation de ces médiations thérapeutiques dans ces pathologies.

Cet exemple va nous servir de fil conducteur et ce pour deux raisons :

- parce que les thérapies à médiation artistique y sont particulièrement souvent indiquées ;
- parce que ce sont les structures psychopathologiques et non les diagnostics qui guident le choix des médiations.

## **2. Prise en charge des troubles du comportement alimentaire**

En effet, les anorexiques et les boulimiques sont pris en charge dans un dispositif pluridisciplinaire. Le cadre des hospitalisations repose sur des techniques comportementales avec des contraintes, des règles et des techniques de renforcements. Un travail de rééducation alimentaire est aussi proposé ainsi qu'une approche éducative, tant au niveau de la maladie qu'au niveau des conséquences biologiques. Enfin, parallèlement, différentes approches psychothérapeutiques sont indispensables [1-3,7-12].

Ces approches peuvent être variées. Elles sont à discuter en fonction de chaque patient, de l'histoire de sa maladie et de son histoire thérapeutique. Cependant, l'expérience maintes fois vérifiée montre que les psychothérapies psychodynamiques proposées avant toute prise en charge globale dans ces cas-là sont inefficaces. Inefficacité surtout évidente sur les symptômes alimentaires.

La nature même des troubles et des symptômes rencontrés dans les troubles du comportement alimentaire est à l'origine des difficultés de prise en charge. Les psychothérapies, quel que soit leur type, peuvent être efficacement proposées dans cette pathologie uniquement lorsque les symptômes alimentaires sont également pris en charge [1-5,7-12].

Il est donc indispensable de pouvoir disposer de plusieurs approches psychothérapeutiques différentes :

- des thérapies familiales ;
- des thérapies systémiques ;
- des thérapies psychodynamiques ;
- des thérapies comportementales et cognitives ;
- des thérapies à médiation artistique.

Ces approches sont proposées parfois simultanément et parfois successivement, en fonction des objectifs thérapeutiques qui ont été définis ; agir sur les cognitions erronées, agir sur les rituels qui les accompagnent, mettre en évidence les automatismes de répétition, le déni ou les modalités de défense.

## **3. Pourquoi les thérapies à médiation artistique ont-elles un intérêt particulier**

Les patients ayant des troubles du comportement alimentaire ont souvent un niveau d'expression verbale de très bonne qualité. Cependant, leur discours est souvent stéréotypé et structuré autour de la nécessité interne de dénier les troubles. La rationalisation psychique est un mécanisme habituel. Le degré d'insight est souvent faible, car il est très perturbé par l'importance du déni.

Très souvent, l'utilisation de la parole n'est pas pour eux un moyen de communication, ni avec eux-mêmes ni avec les autres. La communication verbale est essentiellement défensive. C'est pourquoi dans un grand nombre de cas les psychothérapies psychodynamiques sont soit non investies, soit impossibles à mettre en place. En revanche, les psychothérapies médiatisées présentent dans ces cas-là de nombreux avantages [4-6]. Elles permettent de s'adresser à ces patients dont les mécanismes de défense sont importants.

La présence d'une médiation permet alors d'atténuer trois types de peurs :

- la peur de communiquer avec l'autre, la peur de l'intrusion : cette peur est constante chez ces patients. Elle a peut-être des liens avec la peur d'ingérer la nourriture qui est aussi vécue comme une intrusion la plupart du temps. La présence d'une médiation permet une approche plus distanciée de l'autre. La communication peut alors être appréhendée comme moins dangereuse et moins intrusive. Une alliance thérapeutique est alors plus facile à mettre en place ;

- la peur de reconnaître ses propres affects : en effet, les sentiments, les émotions, l'ambivalence, l'agressivité sont des éléments constamment refoulés et déniés. Ces patients dépensent beaucoup d'énergie pour éviter de reconnaître ce type d'affects. La médiation peut alors servir de lieu de projection ou d'élaboration ;

- la peur de sa vie intérieure : la vie imaginaire, la vie fantasmatique, sont très souvent verrouillées et mises à l'écart de la conscience. D'une part, parce que vécues comme trop dangereuses, et, d'autre part parce que les préoccupations alimentaires occupent tout le champ de la conscience. C'est pourquoi toute expression artistique peut permettre une approche progressive et détournée de cette partie d'eux-mêmes.

La présence d'une médiation permet également de favoriser le contact avec une créativité personnelle inconnue ou perdue, l'échange avec le thérapeute ou avec les autres patients du groupe par le biais d'un langage non verbal, la mise en place d'une relation transférentielle au travers de l'activité artistique et des échanges qu'elle permet.

C'est aussi la possibilité de prendre connaissance d'une pratique artistique et des plaisirs qu'elle peut susciter. Cet accès au plaisir est particulièrement important dans le cas des patients ayant des troubles du comportement alimentaire. Leur relation à la dimension du

plaisir est à la fois complexe et centrale. Elle est faite d'ambivalence et de contre-investissement. Il s'agit donc aussi de leur permettre de retrouver des désirs et des plaisirs qui sont constamment reniés ou considérés comme dangereux.

#### **4. Modalités et choix des médiations**

Les modalités d'orientation vers les thérapies à médiation artistique sont nécessairement codifiées, c'est-à-dire qu'un entretien d'évaluation précède toute prise en charge. Il a pour objectif de déterminer si un patient a besoin d'une psychothérapie. Si tel est le cas, il importe ensuite de savoir si la meilleure solution est une psychothérapie verbale ou non verbale.

Lorsqu'une psychothérapie non verbale est indiquée, il reste à déterminer quelle est la médiation la plus pertinente pour un patient donné. Pour ce faire, plusieurs facteurs sont considérés et explorés :

- les goûts artistiques du patient ;
- son niveau d'apprentissage dans telle ou telle pratique ;
- la nature de ses défenses psychiques ;
- l'impact de ses symptômes dans sa vie relationnelle ;
- l'importance de la conscience des troubles ;
- le degré de difficulté de communication.

En ce qui concerne les patients ayant des troubles du comportement alimentaire, la place du corps et son investissement sont aussi des éléments importants à rechercher. Ces différentes investigations doivent permettre d'orienter les patients vers une médiation artistique précise, dans la mesure où chaque type de pratique est susceptible de s'adresser à un niveau différent du fonctionnement psychique du patient.

L'orientation vers un atelier de peinture se fait essentiellement sur la nécessité de proposer au patient un lieu (l'atelier) et une pratique (la pratique picturale) qui permette de mettre en évidence des liens entre lui et sa vie imaginaire [12]. Cette rencontre et ses liens ne sont possibles que dans la mesure où :

- le cadre de l'atelier est bien défini ;
- la pratique artistique est au centre de la rencontre ;
- l'art-thérapeute est capable de gérer les liens transférentiels et contre transférentiels qui se mettent en place.

Les œuvres produites n'ont pas d'importance pour elles-mêmes, elles sont la trace d'un parcours créatif et psychique.

Aux débuts de l'art-thérapie, certains psychiatres pensaient que les productions plastiques de patients pouvaient donner des indications diagnostiques. Comme si ce qui était produit par un malade reflétait plus ou moins précisément l'état de son fonctionnement psychique. En fait, il est souvent dangereux de se livrer à des interprétations directes du contenu d'une peinture. C'est l'évolution des productions dans le temps, et au fur et à mesure des séances, qui est importante.

L'orientation vers les ateliers de modelage obéit dans l'ensemble aux mêmes règles. Cependant, cette médiation est choisie lorsque les patients ont des difficultés importantes avec leurs représentations corporelles et avec leur sensorialité. Le travail avec la terre permet de travailler à la fois le toucher, les perceptions et la projection de formes dans l'espace.

Un atelier de modelage met peu en jeu l'expression verbale. Il stimule les affects, la sensorialité, le rapport aux formes et à la matière.

La musicothérapie, pour quel type de patients ? Pour des patients qui ont du mal à s'exprimer au travers de la parole, ou dont le maniement du langage est défaillant ou inefficace, le recours à la communication musicale est particulièrement opérant.

La musicothérapie réceptive en individuelle ou en groupe est proposée aux patients chez lesquels les représentations psychiques et les émotions sont particulièrement inhibées. Le travail et les propositions de l'art-thérapeute permettent aux patients de reconnaître, voire de verbaliser des affects jusque-là refoulés ou interdits. Pour ces patients, il est très difficile de parler de leurs émotions au travers de mots.

Pour ceux dont les systèmes défensifs sont très importants, ou qui fonctionnent sur un mode opératoire, la médiation musicale permet souvent de contourner les défenses. Pour des patients pour lesquels une relation directe avec le thérapeute est trop angoissante, la médiation artistique sert aussi à médiatiser les relations interpersonnelles. Ces patients ont souvent rencontré des échecs avec d'autres types de psychothérapies.

L'orientation vers les ateliers de danse est née dans les années 1940 aux États-Unis, dans la mouvance des thérapies corporelles dérivées de la psychanalyse. Les techniques utilisées sont issues du courant de la danse moderne. Inspirées de la danse contemporaine, les séances sont centrées sur un travail de conscience corporelle. Les thérapeutes se réfèrent de plus en plus aux recherches menées par les artistes et les pédagogues de la danse. Les premières séquences d'une séance sont axées sur la relaxation et sur des exercices



d'étirement, et ce n'est que secondairement que des enchaînements chorégraphiés peuvent se mettre en place [9-11].

Toutes les pathologies qui atteignent l'intégrité de l'image du corps peuvent être abordées de cette façon-là : les troubles des conduites alimentaires, mais aussi d'autres types de perturbations en relation avec la conscience de soi.

Les patients ayant des troubles du comportement alimentaire ont bien sûr de grandes difficultés à reconnaître la réalité de leur image corporelle. Quand ils sont très maigres, ils ne se voient pas maigres, quand ils grossissent, ils acceptent très mal leurs nouvelles formes. Il s'agit de surcroît de susciter des liens entre le fonctionnement psychique et le fonctionnement du corps.

L'orientation vers un atelier de théâtre, appelé aussi drama-thérapie, a pour objectif de mettre en place un dispositif qui permet aux patients de mettre en jeu leur vie imaginaire. Plusieurs phases scandent les séances ; d'abord, des exercices de relaxation et de prise de conscience du corps, ensuite, des exercices d'expression à partir de plusieurs types d'émotion (à la façon des cours de théâtre), enfin, des exercices d'improvisation à partir de thèmes imposés. La scène va rendre possible la verbalisation des fantasmes, ou de la vie intérieure, dans la mesure où elle est une modalité de distanciation. Néanmoins, il n'est pas question de rendre public ce qui a été créé. Les séquences d'improvisation sont des éléments d'un travail de groupe.

Dans l'atelier qui utilise l'écriture, la liberté de création repose avant tout sur la notion de contrainte formelle. La consigne y tient donc une place prépondérante. Ainsi, l'art-thérapeute donne deux consignes différentes ; la première consiste en la réalisation d'un nouveau mot, résultat de l'amalgame de deux mots différents, qui sera appelé logo-greffe, la seconde est la création d'un court poème sous la forme d'un haïku [1].

Ces contraintes d'écriture amènent les patients à cerner leurs pensées et leurs émotions. C'est un moyen de distanciation et de secondarisation. C'est aussi le moyen d'introduire une notion de jeu cadré, dans un dispositif qui sollicite beaucoup les affects, les souvenirs, et la vie imaginaire.

## **5. Conclusion**

Au-delà du diagnostic, c'est la symptomatologie qui va permettre de poser une indication ou une contre-indication de psychothérapie médiatisée. L'existence d'un délire,

l'intensité d'une dépression ou l'intensité d'une inhibition ne sont pas compatibles avec ce type d'approche.

Les psychothérapies à médiation artistique ont une place particulièrement intéressante dans le traitement des patients présentant des troubles du comportement alimentaire, mais bien sûr dans d'autres pathologies pour lesquelles les défenses sont une entrave à l'engagement psychothérapeutique.

Elles peuvent s'intégrer à des prises en charge globales et multidisciplinaires. Elles devraient s'inscrire de façon plus générale dans les stratégies thérapeutiques, à condition que celles-ci soient prescrites et réalisées par des art-thérapeutes bien formés et intégrés dans les équipes thérapeutiques.

### **Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur**

### **Pour en savoir plus**

- [1] Chidiac N. Ateliers d'écriture thérapeutiques. Paris: Masson; 2010.
- [2] Colignon M. Espace et trouble du comportement alimentaire : correspondances avec l'art contemporain. Paris: Université Paris V René Descartes, Mémoire de D.U. d'Art en thérapie et en psychopédagogie sous la direction d'Anne-Marie Dubois; 2000.
- [3] Dokter D (Ed). Art therapies and clients with eating disorders. London, Bristol (PA): Jessica Kingsley Publishers; 1994.
- [4] Dubois AM, Miquelarena M, Pommeret N. Art-thérapies. Encyclopédie médico-chirurgicale, psychiatrie, 37 820 B 60. Paris: Masson; 2001, 7 p.
- [5] Dubois AM. Les psychothérapies à médiation artistique. In Guelfi JD, Rouillon F. Manuel de psychiatrie. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2007. P. 589–93.
- [6] Dubois AM. De l'art des fous à l'œuvre d'art : histoire d'une collection, vol. I. Paris: Edite, Centre d'Étude de l'Expression; p. 85–131.
- [7] Levens M. Eating disorders and magical control of the body: treatments through art therapy. London, New-York: Routledge; 1995.
- [8] Marinov V. Les signifiants corporels dans les troubles des conduites alimentaires : une expérience de psychothérapie analytique à travers le collage. *International Journal of Art Therapy* 1998;3:589–93.
- [9] Martinez T, Paula A. Se retrouver par la danse : ateliers de danse thérapie dans une prise en charge globale de personnes avec des troubles du comportement alimentaire de type

anorexie mentale et/ou boulimie à la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale, Paris. Paris: Université Paris V René Descartes, Mémoire de D.U. d'Art en thérapie et en psychopédagogie sous la direction d'Anne-Marie Dubois; 2008.

[10] Pommeret N. Danse et anorexie : l'espace corporel en mouvement. *Humeurs* 2001;29:13–6.

[11] Pommeret N. La danse-thérapie et les troubles du comportement alimentaire. Avec (collection médicale réservée aux équipes soignantes en psychiatrie), s.l.n.d. (2000), p. 18–20.

[12] Shankland R. Évaluation en art-thérapie : étude comparative du parcours pictural et du parcours clinique de patients ayant des troubles du comportement alimentaire. Paris: École des Psychologues Praticiens, mémoire en vue de l'obtention du diplôme de psychologue, sous la direction de H. Ivancovsky; 2002.

## Discussion

*Dr P. Houillon* – Au cours de ce travail, l'expression verbale a été envisagée comme moyen d'éviter la communication, ce qui a été constaté depuis longtemps puisque doté de langage, l'homme, grâce à cette fonction qui lui est propre, a la capacité de se montrer autre qu'il n'est et de révéler ce qui n'est pas. L'intérêt de l'exercice artistique est de court-circuiter (du moins s'y exercer) le langage falsifié dont en fait le sujet n'a même plus la maîtrise. Dans un tel contexte, qui a été bien décrit, quelle place accordez-vous à la psychanalyse dont nous savons l'importance qu'elle accorde à la parole ?

*Dr A. Dervaux* – En pratique, quelles sont les relations entre art-thérapeutes et les thérapeutes habituels des patients (psychiatres ou psychothérapeutes) ?

*Mme S. Boros* – Je m'occupe d'une autre forme de thérapie, l'équithérapie, dont la médiation est le cheval, et qui est spécialisée dans le domaine des addictions.

Qu'est-ce que le degré d'insight ?

*Pr B. Lafont* – Quelle est la destination des productions artistiques des patients. Sont-elles conservées, sont-elles montrées, sont-elles restituées au patient ?

*Réponse du Rapporteur* – Non parvenue.