

# L'ART-THÉRAPIE EN MILIEU SCOLAIRE

## UN OUTIL DE PRÉVENTION TERTIAIRE EN PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ADOLESCENCE

LONY SCHILTZ\*

### RÉSUMÉ

À l'adolescence, les interventions psychothérapeutiques doivent tenir compte de la fragilité particulière des sujets, de la peur d'intrusion et de la problématique des limites propres à l'âge de la quête d'identité. C'est pour ces raisons que les psychothérapies à médiation artistique peuvent être particulièrement indiquées. Nous présentons et discutons des résultats de recherche relatifs à la pratique de l'art-thérapie dans le cadre d'un service de psychologie implanté dans un lycée, et issus de deux études longitudinales portant sur des adolescents souffrant de troubles de la conduite liés au fonctionnement limite de la personnalité. La première étude concernait les comparaisons inter- et intragroupes de deux groupes cliniques caractérisés par la prédisposition aux passages à l'acte hétéroagressifs ou par le blocage et la direction de l'agressivité contre le corps propre, comparaisons fondées sur les histoires écrites sous induction musicale, pour lesquelles nous avons développé des grilles d'analyse de contenu permettant de passer de l'analyse qualitative à la quantification et à l'utilisation des statistiques inférentielles. La seconde étude, qualitative, consistait à dégager, à partir des textes littéraires réalisés tout au long de la thérapie, des archétypes significatifs liés à la maturation affective et morale. Deux vignettes cliniques illustrent notre conception du mode d'action différentiel de l'art-thérapie selon le fonctionnement structural de la personnalité. Nous soulignons l'importance de la prévention tertiaire à l'adolescence d'un point de vue psychopathologique, et dégageons le rôle de la médiation artistique dans l'amélioration des capacités d'élaboration imaginaire et symbolique, diminuant par là même le risque de passages à l'acte hétéro- ou autoagressifs.

### MOTS-CLÉS

adolescence, art-thérapie, élaboration imaginaire, élaboration symbolique, médiation musicale, prévention tertiaire, psychothérapie restructurante, subjectivation.

### SUMMARY: ART THERAPY WITHIN SCHOOL: CONTRIBUTING TO TERTIARY PREVENTION IN PSYCHOPATHOLOGY OF ADOLESCENCE

*In adolescence, the psychotherapeutic methods have to adapt to the special fragility of the subjects, to their fear of intrusion and to the problematics of limits that is specific to the period of the identity quest. Thus, the psychotherapies based on artistic mediations may be particularly indicated. We shall present a clinical interpretation of research results focused on art therapeutic sessions offered in the psychology department of a secondary school, and stemming from two follow-up studies with adolescents suffering from conduct disorders linked to borderline personality organization. The first study was focused on between and within group comparisons of two clinical groups characterized by hetero-aggressive acting out or by blockade and direction of aggressiveness towards one's own body. The comparisons were based on the stories written under musical induction, for which we have developed special rating scales, allowing us to move from qualitative analysis to quantification and the use of inferential statistics. The second study was a qualitative one, consisting in extracting, from the literary production realized all over the therapeutic sessions, the significant archetypal themes linked to emotional and moral maturation. Two clinical vignettes will illustrate our conception of a differential form of action of art therapy in relation to the structural functioning of personality. Our research results may contribute to the discussion of problems that are currently debated in psychopathology of adolescence. We stress the importance of tertiary prevention in adolescents and we discuss the function of the artistic mediation that may favour the imaginary and symbolic elaboration, thus diminishing the risk of hetero- or auto-aggressive acting out.*

### KEY WORDS

*adolescence, art therapy, imaginary elaboration, symbolic elaboration, restructuring psychotherapy, tertiary prevention, subjectivation.*

\*Docteur en psychologie clinique,  
Directrice du Laboratoire de psychologie clinique  
et psychologie de la santé, CRP-Santé,  
18, rue Dicks, L-1417 Luxembourg  
lony.schiltz@education.lu

Selon Jeammet<sup>(1)</sup>, aucune méthode psychothérapeutique n'est spécifique de l'adolescence, mais il convient d'en modifier les règles d'application et même la finalité en tenant compte des particularités relationnelles et des risques psychopathologiques propres à cet âge. Parmi les difficultés et paradoxes de la psychothérapie à l'adolescence, l'auteur cite :

. Les incertitudes de la démarche : admettre une souffrance ou un manque, ce serait reconnaître une dépendance à l'égard des adultes, permettre l'accès à la conscience d'un vécu dépressif, de sentiments de haine et d'envie, d'angoisses, normalement subjugués par la propension à l'agir. La demande va donc choisir des chemins indirects : la plainte somatique, les troubles du comportement, les conduites d'échec et, surtout, les difficultés scolaires.

. Le conflit entre les besoins et la crainte de la dépendance. L'investissement transférentiel risque de provoquer une rupture ou une aggravation symptomatique du fait que le symptôme joue son rôle économique de défense de l'autonomie et de la sauvegarde de l'identité du patient.

. La tendance à l'évitement préventif de l'expression verbale, susceptible de divulguer les secrets du monde interne, de s'en sentir dépossédé et de reconnaître le pouvoir de ceux dont dépend la réalisation de ses désirs.

. La valorisation de la réalité actuelle par l'adolescent aux dépens des conflits du passé : l'insistance sur les racines historiques de ses conflits internes peut être perçue comme une dépréciation de son identité nouvelle.

. Le risque de sentiments d'intrusion et de persécution, dès que le thérapeute insiste sur la rigueur du cadre : l'adolescent passe facilement de l'idéalisation à la rancune et au désintérêt, il est extrêmement vulnérable aux variations de la distance relationnelle.

L'auteur conclut qu'il faut tenir compte de ces conditions spéciales dans le choix de la forme de la psychothérapie.

D'autres auteurs soulignent également l'importance d'une médiation thérapeutique à l'adolescence. Cahn insiste sur l'utilité d'un dispositif de pare-excitation avec les adolescents aux assises narcissiques perturbées. L'auteur préconise l'utilisation d'un registre tiers, "*permettant une communication médiante, parfois, sinon souvent, plus opérante que les formulations trop directes et par là même encore difficilement tolérables*"<sup>(2)</sup>. Sudres et al.<sup>(3)</sup> soulignent que, lors de difficultés identitaires ou psychopathologiques, les adolescents ne se plient pas facilement à une psychothérapie verbale en relation duelle. Il s'agit plutôt de mettre en place un espace permettant la création d'identifications imaginaires idéales et la manifestation des tensions agressives inhérentes à la fonction identificatoire. Il faut favoriser la création d'un espace ludique fournissant l'énergie libidinale nécessaire à la recherche d'images identificatoires, anticipant l'unité fonctionnelle future de la personne.

Des recherches actuelles soulignent d'ailleurs l'importance des facteurs relationnels non verbaux dans la mise en place

et le maintien de la relation thérapeutique<sup>(4)</sup>. Le contact empathique, basé sur la communication émotionnelle immédiate à travers la mimique, la posture et la mélodie de la voix, peut être amplifié à travers la création commune d'une œuvre dans le cadre de la situation thérapeutique.

## EXERCER LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE EN MILIEU SCOLAIRE

Au Luxembourg, tous les lycées classiques et techniques possèdent un service de psychologie. Cette structure est intégrée au sein de l'établissement et occupe des psychologues cliniciens à plein temps, offrant des possibilités de guidance et de psychothérapie aux élèves qui en font la demande. Au cours d'une pratique psychodiagnostique et psychothérapeutique de 30 ans, effectuée dans le cadre d'une telle structure, nous avons été amenée à compléter la psychothérapie verbale par la psychothérapie à médiation artistique et surtout musicale. Comme les évolutions favorables étaient plus rapides, plusieurs recherches cliniques et expérimentales ont été entreprises dans le but d'élucider le mode d'action de l'art-thérapie. En particulier, nous nous sommes interrogée sur les possibilités de prévention tertiaire de l'art-thérapie par rapport à différents tableaux cliniques s'exprimant au niveau symptomatique par les troubles de la conduite agie.

Les troubles de l'agressivité ont d'abord été explorés du côté de l'inhibition<sup>(5)</sup>. Des adolescents souffrant de blocages du fonctionnement pulsionnel ont été traités par une méthode de psychothérapie à médiation musicale, tenant à la fois de la psychothérapie non directive de Rogers et de la psychothérapie psychanalytique. Cette forme de psychothérapie a été pratiquée en séance individuelle, pendant une période allant de six mois à un an. La méthode a donné des résultats favorables au niveau de la restauration du narcissisme, de la levée de l'inhibition pulsionnelle et fantasmatique et de l'évolution vers l'expression contrôlée de l'agressivité. Par la suite, la recherche a été élargie à d'autres troubles de l'agressivité, se situant du côté du pôle de la désinhibition et de la violence, ou de l'agressivité dirigée contre le corps propre : tentatives de suicide, toxicomanie, troubles de la nutrition, conduites à risque...<sup>(6-8)</sup>.

Au cours de ces recherches, la combinaison de la musicothérapie active et de l'écriture, sous forme d'histoires écrites sous induction musicale, s'est montrée particulièrement pertinente. L'une des découvertes les plus fascinantes, se dégageant au cours de la pratique de l'art-thérapie auprès d'adolescents souffrant de troubles de la conduite, a été l'apparition plus fréquente d'archétypes au fur et à mesure que le processus thérapeutique se déployait. Des élèves qui se cantonnaient dans des descriptions banales au cours des premières séances ont écrit à la fin de l'année des scénarios

rius quasi mythiques, centrés sur l'amour, la naissance et la mort, mettant en scène les grandes figures de l'imaginaire collectif. Il ne s'agissait pas de souvenirs littéraires, mais d'une élaboration imaginaire et cognitive de la situation existentielle personnelle des sujets et des émotions profondes qui s'y rattachaient<sup>(9, 10)</sup>. Autre constatation intéressante : l'apparition de ces thèmes et personnages archétypaux était généralement accompagnée d'une amélioration subite des qualités formelles et stylistiques des histoires, comme si ces contenus existentiels ébranlaient toutes les couches du psychisme et mettaient toutes les ressources conscientes et inconscientes à la disposition du sujet.

Les épreuves projectives et d'expression imaginaire libre ont été à la fois un outil de recherche et un facteur intégrant de la thérapie, parce qu'ils ont stimulé la capacité d'élaboration imaginaire et imposé un travail de mise en forme artistique. En effet, la construction d'une histoire exige un effort au niveau des fonctions secondaires du Moi ; celui-ci complète utilement l'effet stimulant de la musicothérapie, consistant à ouvrir la conscience à un afflux renforcé d'impulsions énergétiques et affectives en provenance de l'inconscient et à les intégrer dans la production musicale. Alors que celle-ci enrichit la capacité d'inventer des histoires, les histoires servent à leur tour de point de départ à une improvisation musicale plus riche, accompagnée d'images et de représentations plus signifiantes, à portée existentielle pour le sujet.

## ÉTUDE AUPRÈS D'ADOLESCENTS À FONCTIONNEMENT LIMITE

Les résultats de nos recherches ayant déjà été décrits en détail<sup>(11, 12)</sup>, nous illustrerons nos propos par quelques résultats de l'étude comparative de deux sous-groupes cliniques d'adolescents présentant des troubles de l'agressivité, caractérisés par l'inhibition (groupe I, N = 25) ou la désinhibition (groupe D, N = 25).

### PRINCIPES GÉNÉRAUX

Selon le témoignage de nombreux cliniciens, il existerait à l'heure actuelle une proportion plus élevée d'adolescents présentant une organisation limite de la personnalité, ce qui expliquerait la prédisposition accrue aux passages à l'acte auto- ou hétéroagressifs alertant les parents, les professionnels et l'opinion publique. Marcelli et Braconnier<sup>(13)</sup> rappellent que, pour les états limites, la spécificité ne réside pas dans le tableau des symptômes, mais dans l'organisation conflictuelle, économique et dynamique sous-jacente, c'est-à-dire la prévalence des mécanismes de défense archaïques, tels que le clivage, l'identification projective, l'idéalisation ou la dévaluation primitive, le déni. Par conséquent, le Moi perd une partie de son potentiel d'adaptation, ses relations d'objet se font avec des objets partiels,

tantôt idéalisés, tantôt dépréciés, avec de brusques changements d'un état à l'autre. Ces mécanismes archaïques empêchent le sujet d'accéder à l'ambivalence névrotique, caractérisée par l'inquiétude, la culpabilité envers l'objet et le désir de réparation. L'organisation sous-jacente de la personnalité apparaît dans les tests projectifs qui permettent notamment d'étudier l'adaptation du sujet à la réalité, ses ressources cognitives et émotionnelles permettant de résister au stress et à l'angoisse, l'économie établie des mécanismes de défense.

Pour les élèves suivis dans le cadre d'une psychothérapie à médiation artistique, nous nous attendions, d'une part, à ce que les mécanismes de défense archaïques soient remplacés graduellement par des mécanismes de défense plus matures et que ce changement pourrait être mis en évidence au moyen d'une méthodologie adaptée. D'autre part, nous nous attendions à ce que l'art-thérapie ait un effet favorable au niveau de la capacité de mentalisation, diminuant par là même la prédisposition aux passages à l'acte auto- ou hétéroagressifs.

### CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES ET PROTOCOLE EXPÉRIMENTAL

#### *Outils d'évaluation*

Comment rendre compte de l'évolution du processus thérapeutique sans réduire inutilement la complexité et la richesse multidimensionnelle d'une réalité psychosociale dont le thérapeute fait lui-même partie<sup>(14, 15)</sup> ? Conformément à la conception intégrative de la recherche en psychologie clinique<sup>(16)</sup>, nous avons opté pour l'utilisation conjointe d'échelles psychométriques – Inventaire biographique de Mannheim, MBI<sup>(17)</sup> ; Questionnaire pour l'investigation des composantes de l'agressivité, FAF<sup>(18)</sup> ; Questionnaire d'anxiété pour élèves, AFS<sup>(19)</sup> –, de tests projectifs – *Thematic apperception test*, TAT, et histoires écrites sous induction musicale<sup>(20)</sup> – et d'épreuves expressives (analyse de la production musicale) dans le cadre d'un plan quasi expérimental systématique avec groupe contrôle et mesures répétées<sup>(21)</sup>.

Des grilles d'analyse de contenu spéciales, se situant dans la tradition phénoménologique et structurale<sup>(22)</sup>, ont été construites pour le TAT et les histoires écrites sous induction musicale. À condition de rester au niveau de mesure nominal et ordinal, ces grilles permettent de passer de l'analyse qualitative à la quantification et à l'usage des statistiques inférentielles<sup>(23)</sup>. La grille d'analyse que nous avons construite pour les histoires écrites sous induction musicale comportait les dimensions générales suivantes : implication personnelle, qualité de l'élaboration imaginaire, type d'agressivité, qualité formelle, niveau d'élaboration, nature du conflit, archétypes. Parmi les catégories

retenues, figurent des contenus symboliques correspondant aux grands thèmes et personnages archétypaux que l'on retrouve dans les contes de fée, dans les mythes et dans l'imaginaire collectif de nombreuses cultures (annexe 1).

### *Description de l'échantillon et critères d'inclusion dans les sous-groupes*

Notre échantillon (N total = 50) était représentatif, en ce qui concerne les critères socioéconomiques, des élèves consultant habituellement dans le service de psychologie d'un lycée classique luxembourgeois et demandant une prise en charge en raison de difficultés psychopédagogiques, psychosociales ou psychologiques. L'attribution aux deux sous-groupes cliniques d'adolescents prédisposés aux passages à l'acte hétéroagressifs (groupe D) et d'adolescents caractérisés par le blocage de l'agressivité ou par la direction de l'agressivité contre le corps propre (groupe I) avait été effectuée à la suite d'une anamnèse et d'un entretien

clinique approfondi, reprenant les critères de l'entretien structural développé par Kernberg<sup>(24, 25)</sup>. Outre des 40 adolescents chez lesquels le diagnostic de fonctionnement limite répondait à tous les critères, les deux sous-groupes comprenaient également quelques sujets pour lesquels le diagnostic était probable, ce qui est concordant avec l'approche dimensionnelle actuelle<sup>(26)</sup>. D'autre part, les deux sous-groupes étaient comparables en termes d'âge (âge moyen du groupe I : 14 ans et deux mois ; du groupe D : 14 ans et six mois) et de sexe (groupe I : 12 garçons, 13 filles ; groupe D : 14 garçons, 11 filles).

### *Démarche de recherche*

Dans sa forme générale, la recherche se composait de plusieurs études séquentielles, concourantes et emboîtées distinctes<sup>(16)</sup>, et répondait aux exigences méthodologiques des études intensives sur groupes restreints<sup>(21)</sup>. Nous allons présenter nos résultats en deux étapes, l'étude 1 portant sur

## ANNEXE I

### *Grille d'analyse des histoires écrites sous induction musicale<sup>(6)</sup>*

VARIABLE	PRÉ-TEST	POST-TEST
IMPLICATION PERSONNELLE		
Conformisme		
Originalité		
Implication affective		
Inhibition		
Description		
QUALITÉ DE L'ÉLABORATION IMAGINAIRE		
Pauvreté imaginaire		
Richesse imaginaire		
Dénouement		
TYPE D'AGRESSIVITÉ		
Agressivité archaïque		
Agressivité adaptée		
Autopunition		
QUALITÉ FORMELLE		
Structuration		
Flexibilité stylistique		
Richesse de détails		
Vocabulaire nuancé		

VARIABLE	PRÉ-TEST	POST-TEST
NIVEAU D'ÉLABORATION		
Fiction romanesque		
Élaboration symbolique		
Élaboration cognitive		
Élaboration artistique		
Élaboration humoristique		
NATURE DU CONFLIT		
Conflit intrapsychique		
Conflit enfants-parents		
Conflit entre pairs		
ARCHÉTYPE		
Naissance		
Mort		
Amour		
Guerre		
Tribu		
Sorcier		
Religion		
Alter ego		
Héros		

Codage : oui = 1 ; non = 0 ; niveau de mesure nominal, respectivement ordinal, si on analyse plusieurs histoires en pré-test et en post-test.

Remarque : la grille a été construite dans une perspective phénoménologico-structurale, donc holistique. La cotation de chaque item par oui ou par non (c'est-à-dire présence ou absence de la variable) présuppose que l'on tienne compte du contexte, donc de l'ensemble de l'histoire et de l'interaction des différents items entre eux. La cotation de chaque item est donc l'expression du jugement global du clinicien expérimenté.

Pour toute question supplémentaire relative à l'utilisation de cette grille, contacter l'auteur.



les comparaisons inter- et intragroupes au début et à la fin de la thérapie, l'étude 2 portant sur le dégagement d'archétypes significatifs au cours du processus thérapeutique.

## ÉTUDE 1 – RÉSULTATS CLINIQUES ET EXPÉRIMENTAUX

Les comparaisons seront présentées au niveau des histoires écrites sous induction musicale.

### *Comparaison des groupes I et D au début du traitement*

Le groupe I dépasse significativement le groupe D par la flexibilité stylistique, la description de conflits intrapsychiques, l'agressivité archaïque, le vocabulaire nuancé, alors que le groupe D tend vers une supériorité significative pour la présence du thème de la guerre et par sa tendance à la description et à l'énumération. Dans le groupe I, le matériel conflictuel intrapsychique est plus proche de la conscience (tableau I).

VARIABLE	RANG MOYEN I	RANG MOYEN D	SIGNIFICATION UNILATÉRALE	SENS DE LA DIFFÉRENCE
Flexibilité stylistique	20,65	13,00	< 0,01	I > D
Description	14,30	22,07	< 0,05	I < D
Conflits intrapsychiques	18,90	15,50	< 0,05	I > D
Agressivité archaïque	19,35	14,86	< 10 (T)	I > D
Vocabulaire nuancé	19,58	14,54	< 10 (T)	I > D
Thème de la guerre	16,15	19,43	< 10 (T)	I < D

TABLEAU I

*Étude comparative  
des groupes I et D  
en pré-test  
(U de Mann-Whitney)*

TABLEAU II

*Groupe I – Différence pré-test/post-test  
(test de Wilcoxon)*

VARIABLE	Z	SIGNIFICATION BILATÉRALE	SENS DE LA DIFFÉRENCE
Originalité	- 2,217	< 0,01	I < II
Description	- 2,078	< 0,05	I > II
Richesse imaginaire	- 2,345	< 0,05	I < II
Dénouement	- 1,925	< 10 (T)	I < II
Structuration	- 2,214	< 0,05	I > II
Flexibilité stylistique	- 2,008	< 0,05	I > II
Richesse de détails	- 2,130	< 0,05	I > II
Élaboration symbolique	- 2,060	< 0,01	I > II
Archétypes	- 2,212	< 0,05	I < II

TABLEAU III

*Groupe D – Différence pré-test/post-test  
(test de Wilcoxon)*

VARIABLE	Z	SIGNIFICATION BILATÉRALE	SENS DE LA DIFFÉRENCE
Conformisme	- 2,156	< 0,01	I > II
Description	- 2,532	< 0,05	I > II
Richesse imaginaire	- 2,074	< 0,05	I < II
Richesse de détails	- 2,142	< 0,05	I < II
Vocabulaire nuancé	- 2,217	< 0,05	I < II
Élaboration imaginaire	- 2,343	< 0,05	I < II
Élaboration artistique	- 1,914	< 10 (T)	I < II
Conflit entre pairs	- 2,131	< 0,05	I < II
Archétypes	- 2,060	< 0,05	I < II

## ÉTUDE 2 – EXEMPLES D'ARCHÉTYPES SIGNALANT UNE REPRISE DE LA MATURATION AFFECTIVE

L'étude qualitative des textes écrits tout au long de la thérapie était effectuée conjointement avec leur exploitation quantitative. Elle constitue donc une étude concourante et emboîtée par rapport à l'étude 1. Le dégagement des thèmes majeurs suivait la logique de l'approche phénoménologico-structurale<sup>(22)</sup>, consistant à détecter, sous un ensemble de données phénoménales (actions, expression écrite ou orale), un organisateur de ces données, appelé structure, qui n'est pas perceptible directement mais se trouve à un niveau latent. Dans cette optique, l'archétype peut être considéré comme un organisateur psychique. Mucchielli dit expressément que le fantasme, l'archétype, le rôle, les valeurs sont des exemples de tels organisateurs psychiques<sup>(22)</sup>. Cette analyse était appliquée à toutes les productions littéraires (TAT et histoires écrites sous induction musicale) du groupe clinique, en distinguant différentes phases au sein du processus thérapeutique<sup>(9, 10)</sup>. Elle permettait de suivre les progrès de la thérapie en se basant sur les symboles produits par les adolescents. Comme illustration, nous présenterons quelques histoires écrites sous induction musicale montrant l'émergence d'archétypes significatifs.

### *Exemple 1 – Le peuple en deuil* *Musique : Magie de la flûte des Andes*

“Il était une fois un petit village dans la forêt. Il était entouré d'arbres et d'animaux. Les habitants du village s'appelaient “le peuple du cerf”. Il y avait souvent des fêtes et beaucoup de villageois jouaient de la musique. Un grand nombre d'animaux s'approchaient alors du village pour observer le spectacle. Tout le monde dansait et personne n'eut l'idée de capturer les animaux qui entouraient les maisons. Jusqu'au jour où les animaux s'approchaient de plus en plus du “peuple du cerf” et pénétraient à l'intérieur du village. Pris de peur, les villageois capturaient les animaux, ne sachant pas de quels êtres il s'agissait. Ensuite, ils allaient à la chasse, car quelqu'un avait découvert qu'on pouvait manger la chair des animaux. Dans la forêt, le nombre des animaux diminuait de plus en plus et il n'y avait plus de fêtes. Un jour, il n'y avait plus d'animaux, et les villageois ne pouvaient plus aller à la chasse. Ils avaient perdu l'habitude de chanter et de danser et s'ennuyaient à mort. Ils s'appelaient maintenant “le peuple en deuil”.”

L'histoire fait apparaître un sens aigu du rythme des civilisations ainsi qu'un début d'élaboration cognitive chez un adolescent qui était prédisposé aux passages à l'acte et dont le protocole était banal et superficiel au début de la thérapie (groupe D).

### *Exemple 2 – Le cycle des saisons* *Musique : Symphonie n° 40 de Mozart*

“C'est le début du printemps. La neige commence à fondre et les villageois sortent de nouveau de leurs maisons. La terre se réveille à une nouvelle vie. Depuis des mois, c'est la première fois que les oiseaux chantent. Le trafic augmente sur les routes. La vie rentre au village. Les premières fleurs ouvrent leurs corolles. Les enfants jouent dans les jardins ; les jeunes filles vont faire des courses. La chaleur augmente de plus en plus. Le temps passe. Soudainement, les premières feuilles tombent des arbres. Les gens font leurs provisions pour l'hiver.”

Il s'agit du thème bien connu du rythme de la vie des paysans qui suit le rythme de la nature, thème élaboré depuis l'Antiquité par les poètes, les peintres, les musiciens (groupe D).

### *Exemple 3 – Les amants, la marâtre* *Musique : Concerto pour harpe*

“Il y avait une fois, il y a bien longtemps, un garçon et une jeune fille, ils étaient heureux quand ils se rencontraient. Mais ce n'était pas facile. La belle-mère de la fille, une vieille femme bien laide, ne voulait pas que la fille vît le garçon. Elle voulait éviter leurs rencontres à tout prix. Mais elle ne le pouvait pas. Leur amour était beaucoup plus fort. Voilà pourquoi la belle-mère élaborait le plan d'attirer le garçon dans un piège. Mais la jeune fille avait compris le plan de sa belle-mère. Voilà pourquoi elle courut chez son ami et l'avertit. Les deux ensemble se rendirent chez la vieille femme. Quand elle les vit ensemble, elle se précipita, un couteau à la main, sur le garçon, qui se défendit avec force et courage. Il lui arracha le couteau et le jeta loin de lui. La belle-mère voulut le frapper, mais la jeune fille qui avait pris le couteau l'enfonça dans le cœur de sa belle-mère. Les deux jeunes tombèrent dans les bras l'un de l'autre et pleurèrent. La vieille femme les regarda et, de ses dernières forces, leur souhaita de devenir heureux, puis elle mourut. Le garçon et la fille rentrèrent et devinrent heureux.”

Le thème de la marâtre qui cherche à contrecarrer l'amour des jeunes amants se rencontre constamment dans les contes de fée et est à mettre en relation avec la peur de la mauvaise mère, rappel de l'époque schizo-paranoïde selon Mélanie Klein. Ce qui est atypique et provient peut-être d'un sentiment de culpabilité inconscient, c'est la transformation morale du personnage juste avant son dernier soupir. Un autre détail remarquable, c'est que ce soit la jeune fille qui tue la femme monstrueuse et non pas le garçon. L'auteur de l'histoire est une adolescente qui avait souffert de troubles dépressifs graves. Le récit signale la possibilité d'adopter une attitude plus active par rapport à son propre destin (groupe I).

## VIGNETTES CLINIQUES

L'une des conclusions, émergeant de la synthèse de nos différentes recherches cliniques et expérimentales<sup>(28,29)</sup>, était que le mode d'action de la musique pourrait être spécifique par rapport à l'organisation structurale de la personnalité. Cette hypothèse peut être élargie à toutes les médiations artistiques. Pour l'adolescent à fonctionnement limite, un objectif majeur de l'art-thérapie semble être l'intégration de la partie clivée de lui-même et la restructuration des assises narcissiques<sup>(30)</sup>.

### LE CAS D'ANTOINE

Antoine, un adolescent de 15 ans, appartient à une famille de réfugiés. Il est rejeté par ses camarades de classe et doit assumer des charges familiales trop lourdes pour lui. Il a peur de son père qui est excessivement sévère. Il est en état d'échec scolaire complet depuis le début de l'année. Le bilan psychologique préalable à la prise en charge fait apparaître la prédominance du clivage et de l'idéalisation primitive, des autoaccusations massives, une tendance à la dépendance relationnelle et au retournement de l'agressivité contre le corps propre. La rancune et la haine sous-jacentes à sa dépression morose transparaissent seulement à travers les tests projectifs, mais elles n'accèdent nullement à sa conscience.

L'adolescent suit des séances de musicothérapie individuelle et en groupe. Ces dernières sont destinées à développer son assertivité et sa capacité de communication. Au bout de deux ans de thérapie, le danger d'un passage à l'acte suicidaire semble écarté. Il y a eu une interaction heureuse entre plusieurs facteurs. Au début, Antoine avait des difficultés pour inventer des variations rythmiques ou mélodiques, tapant uniquement d'une manière machinale et monotone sur les congas. Lorsque l'alliance thérapeutique fut établie, il pouvait se permettre graduellement une expression plus libre, se délivrant peu à peu des tensions accumulées. Au cours des séances de groupe, l'utilisation de thèmes folkloriques de son pays natal lui donnait l'occasion de faire des expériences relationnelles correctrices, de sorte qu'il ne se sentait plus rejeté. Par la suite, il avait accès à un discours plus authentique et parvenait à exprimer sa colère par la parole. L'élaboration symbolique des pressions qui pesaient sur lui amenait une diminution de sa tendance aux ruminations moroses et une amélioration de son pouvoir de concentration, tandis que les cours d'appui l'aidaient à combler ses lacunes scolaires. L'amélioration de sa performance scolaire a eu des répercussions favorables sur le climat familial. Si Antoine n'est pas encore capable de s'affirmer d'une manière soutenue, son comportement ne ressemble plus à celui d'un chien traqué. Le garçon exprime ouvertement sa colère quand il est puni injustement. Il a également acquis une conscience accrue des difficultés

sociales pesant sur les familles de réfugiés et des problèmes causés par les différences des mentalités culturelles.

### LE CAS DE ROLAND

Cette seconde vignette clinique, choisie sur critères de dissimilarité, concerne un adolescent à fonctionnement névrotique, suivi dans le cadre d'une étude de cas multiple<sup>(5)</sup>. Pour l'adolescent névrotique, il s'agit de prendre conscience de la richesse de son fonctionnement pulsionnel et de l'étendre à d'autres domaines de la vie, afin de vaincre ses inhibitions instrumentales.

Roland, un adolescent de 17 ans, souffrant d'un trouble obsessionnel compulsif et d'une angoisse de séparation, pouvait immédiatement tirer profit de sa créativité musicale pour faire des improvisations très réussies du point de vue de la richesse des développements mélodiques et rythmiques et de la structuration formelle. La tendance aux ruminations anxieuses qui alourdissaient son fonctionnement psychique dans la vie courante ne se faisait pas du tout remarquer dans le jeu musical. Cependant, il n'était pas conscient de son potentiel créateur, et le travail sur ses distorsions cognitives pouvait s'appuyer sur la flexibilité et la liberté dont il faisait preuve dans son improvisation musicale.

Les sujets à fonctionnement névrotique peuvent développer, grâce à la musicothérapie, une représentation plus adéquate de leurs propres ressources et augmenter leur sentiment de compétence psychique<sup>(31)</sup>.

## SYNTHÈSE ET DISCUSSION

À la suite de nos recherches, nous avons proposé un schéma présentant une modélisation provisoire du mode d'action de la musique dans le fonctionnement limite à l'adolescence (figure 1). Le schéma peut être lu de la manière suivante : l'effet physiologique de la musique, s'exerçant au niveau du corps et de l'inconscient, conduit à un déblocage de l'imaginaire. Ceci se passe dans le cadre sécurisant de la relation thérapeutique. À partir du matériel fourni par l'inconscient, où les thèmes centrés sur la violence abondent, le travail de mise en forme musicale et poétique contribue au développement de la capacité de symbolisation, d'où une régression des symptômes et des conduites pathologiques. Rappelons qu'il ne s'agit pas d'un schéma établi *a priori* mais d'un schéma empirique basé sur des résultats de recherche.

Nous allons discuter les résultats exposés ci-dessus selon trois lignes de réflexion qui sont en rapport avec des questions cruciales débattues actuellement en psychologie développementale et en psychopathologie de l'adolescence.

Par rapport aux discussions théoriques sur l'adolescence<sup>(1, 2, 13, 32)</sup>, nos résultats soulignent l'importance du concept de narcissisme mature, sous-estimé dans la théorie psychanalytique classique des névroses, laquelle avait trop tendance à réduire les manifestations agressives des adolescents à la problématique œdipienne et à l'angoisse de castration, et ne tenait pas assez compte de l'agressivité archaïque liée à l'angoisse d'anéantissement et de perte d'objet. L'évolution observée sous l'effet de l'art-thérapie, qui semble agir à la fois dans le sens d'une restauration narcissique et dans le sens d'une maturation dans la capacité d'amour objectal, plaide en faveur des deux lignes développementales séparées de Kohut<sup>(33)</sup> ; en effet, les transformations intrapsychiques ne sont pas toujours synchrones et l'immaturité peut se situer dans l'un des deux domaines seulement<sup>(34)</sup>.

Nos résultats montrent l'intérêt du diagnostic structurel<sup>(35)</sup> dans la recherche de critères différentiels entre des conduites violentes épisodiques, liées aux vicissitudes de la quête identitaire, et l'évolution insidieuse vers les troubles de la personnalité de l'âge adulte et, en particulier, vers les personnalités pathologiques antisociale, narcissique ou limite (DSM-IV, groupe B). Dans ce contexte, les tests projectifs et les épreuves expressives peuvent être particulièrement précieux, puisqu'ils reflètent l'organisation du Moi, le niveau des relations objectales, la maturité ou l'immaturité des images parentales et des représentations du Soi, l'équilibre ou le déséquilibre entre le Surmoi et l'Idéal du Moi, les limites ou l'absence de limite entre le Soi et l'Autre, la différenciation ou la non-différenciation entre les sexes et les générations<sup>(36)</sup>.

La restructuration de la personnalité s'amorçant au cours du processus thérapeutique pourrait-elle être théorisée, en termes kleinien, comme une réélaboration de la position

dépressive ?<sup>(37)</sup>. Nos résultats plaident effectivement en faveur d'une telle conception. Dans les textes des adolescents ayant présenté auparavant des troubles de la conduite d'allure narcissique, immature ou antisociale, la problématique dépressive apparaît seulement vers la fin de la thérapie, signalant une évolution favorable. Elle est par ailleurs liée à une capacité accrue d'invention mélodique et à une meilleure intégration du rythme et de la mélodie<sup>(8)</sup>. Tout se passe comme si les tendances aux passages à l'acte et les défenses narcissiques avaient occulté des besoins affectifs inassouvis et comme si la capacité d'élaboration imaginaire et symbolique de ces besoins s'était renforcée au cours du traitement.

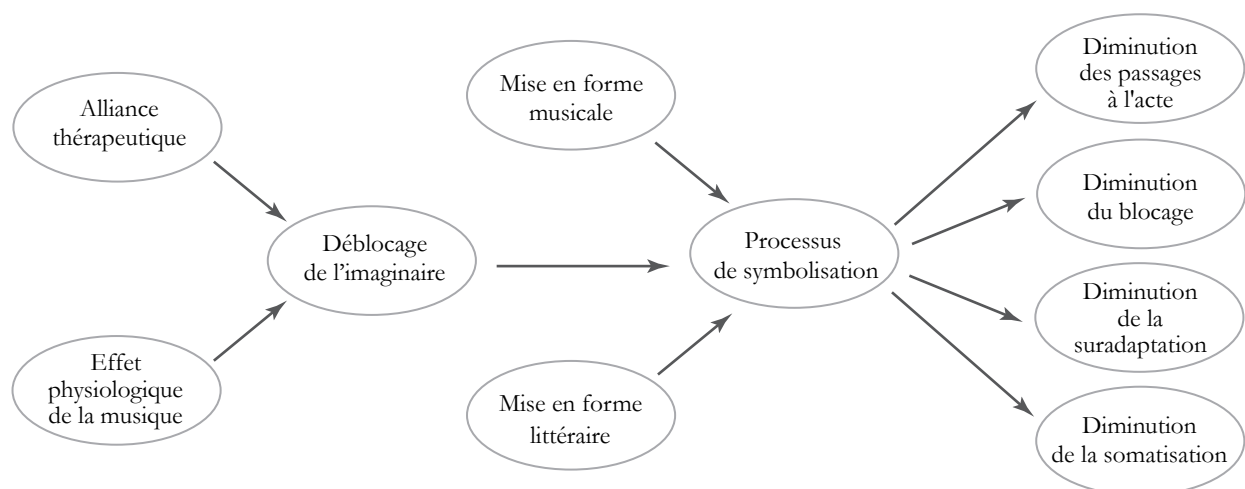
Dans une perspective évolutionniste et développementale, peut-on parler de reprise du processus de subjectivation<sup>(2)</sup> ? En effet, les changements apparaissant dans les histoires écrites sous induction musicale et dans le TAT peuvent être interprétés de cette façon<sup>(9)</sup>. Nous assistons à une humanisation des instances parentales, à un meilleur équilibre entre le Surmoi et l'Idéal du Moi, à une réduction du conflit intrapsychique à une dimension plus réaliste et à un sentiment accru de la compétence personnelle du héros.

## CONCLUSION

En art-thérapie, le but du processus thérapeutique est la création de sens. La médiation artistique et surtout musicale, qu'elle soit utilisée passivement sous forme d'écoute ou activement sous forme d'improvisation spontanée, permet d'accéder à des couches de la personnalité sur lesquelles la parole n'a pas ou n'a pas encore prise. En effet, au cours du processus thérapeutique, il y a tou-

FIGURE 1

*Modélisation du mode d'action de la musicothérapie chez les adolescents à fonctionnement limité<sup>(28)</sup>*





jours un temps pour la production artistique et un temps pour la parole, et dans les thérapies au long cours, il arrive que l'art puisse être abandonné après avoir rempli son rôle.

Dans notre analyse des histoires écrites sous induction musicale, nous avons vu que la musique semble favoriser la capacité de produire des symboles<sup>(30)</sup>. Une approche conceptuelle particulièrement apte à rendre compte de l'action de la musicothérapie au niveau des structures faiblement mentalisées, c'est-à-dire auprès de ceux chez qui la capacité de former des symboles a été bloquée à un stade précoce, est la théorie de Klein<sup>(37)</sup>, basée sur la présence de l'amour et de la haine archaïques au sein du psychisme du jeune enfant. Retrouver la capacité de former des symboles équivaut à rétablir la perméabilité entre les parties conscientes et inconscientes du psychisme<sup>(38)</sup>. Elle correspond à une amélioration de la capacité imaginaire et symbolique coupant court à la tendance à évacuer les tensions intrapsychiques par des passages à l'acte.

Des résultats neurologiques récents concernant l'inachèvement physiologique du cerveau des adolescents pourraient permettre de comprendre d'une autre manière les effets de l'art-thérapie à cet âge de la vie. Contrairement aux opinions scientifiques antérieures, des recherches<sup>(39)</sup> ont montré que le cerveau des adolescents continue à se développer jusqu'à l'âge de 25 ans et que leur cortex préfrontal est la dernière partie à mûrir, ce qui pourrait expliquer les difficultés de contrôle propres à cet âge<sup>(40-42)</sup> et leur prédisposition aux comportements impulsifs et aux conduites à risque<sup>(43, 44)</sup>, mais également les changements structuraux rapides. N'oublions pas que l'art-thérapie semble favoriser la mise en résonance des différentes couches du psychisme et la réélaboration des traces de traumatismes anciens, enfouis au sein du corps et de l'inconscient, dans une atmosphère ludique<sup>(38)</sup>.

Cet état d'inachèvement physiologique du cerveau pourrait éventuellement nous permettre de comprendre pourquoi les conduites pathologiques sont plus facilement réversibles à l'adolescence qu'à l'âge adulte, période où la psychothérapie des personnalités pathologiques, surtout celles du groupe B du DSM-IV, est beaucoup plus longue et difficile<sup>(45-47)</sup>. D'où l'importance cruciale de la prévention tertiaire à l'adolescence, c'est-à-dire d'une offre psychothérapeutique appropriée pour ceux qui présentent les premiers signes d'un dysfonctionnement pathologique, dans le but d'éviter les évolutions malignes vers la pathologie caractérielle à l'âge adulte.

Offrir aux enfants et aux adolescents la possibilité d'une prise en charge préventive, au sein de l'école même, pourrait donc s'avérer une mesure pertinente et, à long terme, moins coûteuse que les prises en charge curatives. Or, comme nous avons essayé de le montrer, les psychothérapies à

médiation artistique semblent particulièrement adaptées à cet âge de la vie. Elles devraient intéresser non seulement les psychologues cliniciens et les psychologues scolaires, mais également les enseignants qui auront l'occasion de suivre la reprise du processus de subjectivation au niveau de l'amélioration des résultats scolaires. En effet, le développement de la capacité d'élaboration imaginaire et symbolique se reflétera, notamment, dans l'optimisation du fonctionnement cognitif et dans le développement de la créativité intellectuelle<sup>(48)</sup>, avec la diminution de l'échec scolaire et de la souffrance narcissique qu'il peut engendrer. ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 - JEAMMET P. Psychothérapie de l'adolescent. *Encyclopédie Médico-chirurgicale, Psychiatrie* 1989 ; 37812 B 10 : 5.
- 2 - CAHN R. L'adolescent dans la psychanalyse. L'aventure de la subjectivation. Paris : PUF, 1998 : 98.
- 3 - SUDRES JL, FOURASTÉ R. L'adolescent créatif. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 1994.
- 4 - BENECKE C, PEHAM D, BÄNNINGER-HUBER E. Non verbal relationship regulation in psychotherapy. *Psychother Res* 2005 ; 15 (1-2) : 81-90.
- 5 - SCHILTZ L. De l'utilisation de la musicothérapie avec des adolescents souffrant d'un blocage du fonctionnement pulsionnel [DU Art en thérapie et en psychopédagogie]. Paris : Université René Descartes-Paris V, 1995.
- 6 - SCHILTZ L. Musique et élaboration imaginaire de l'agressivité à l'adolescence. Évaluation d'une expérience thérapeutique [Thèse de doctorat en psychologie clinique]. Paris : Université Paris V, 1999.
- 7 - SCHILTZ L. Restaurer la capacité de rêver. *La Revue de Musicothérapie* 2000 ; XX (1) : 7-21.
- 8 - SCHILTZ L. L'utilisation différentielle du rythme et de la mélodie par les adolescents *borderline*. *La Revue de Musicothérapie* 2000 ; XX (3) : 47-52.
- 9 - SCHILTZ L. Archétypes signalant la reprise du processus de subjectivation. *La Revue de Musicothérapie* 2002 ; XXII (1) : 8-11.
- 10 - SCHILTZ L. La fonction du double à l'âge de la quête d'identité. *La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale* 2004 ; VII (80) : 51-55.
- 11 - SCHILTZ L. L'organisation limite de la personnalité à l'adolescence. Considérations diagnostiques et thérapeutiques. Application aux adolescents et jeunes adultes en rupture de projet de vie. Rapport de recherche. Tome I. Luxembourg : CRP-Santé, 2004.
- 12 - SCHILTZ L. La subjectivation entravée. Approche clinique et expérimentale intégrée [Habilitation à diriger des recherches]. Metz : Université de Metz, 2004.
- 13 - MARCELLI D, BRACONNIER A. Adolescence et psychopathologie. Paris : Masson, 1999.

- 14 - BOURGUIGNON O, BYDŁOWSKI M. La recherche clinique en psychopathologie. Paris : PUF, 1995.
- 15 - TORDJMAN S. Évolution des recherches en pédopsychiatrie. Vers la subjectivité et une approche intégrée psychodynamique et biologique, appliquée à l'étude du développement normal et pathologique de l'enfant. *Neuropsychiat Enfan* 2006 ; 54 (1) : 3-8.
- 16 - FERNANDEZ L, CATTEEUW M. La recherche en psychologie clinique. Paris : Nathan, 2001.
- 17 - JÄGER R. Mannheimer Biographisches Inventar (MBI). Göttingen : Hogrefe, 1973.
- 18 - HAMPPEL R, SELG H. FAF: Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren. Göttingen : Hogrefe, 1975.
- 19 - WIECZERKOWSKI W, NICKEL H. Angstfragebogen für Schüler. Braunschweig : Westermann, 1979.
- 20 - SCHILTZ L. Dysfonctionnements cognitifs liés aux pathologies limitées à l'adolescence. Étude comparée de quelques tests projectifs. *Neuropsychia Enfan* 2005 ; 53 (3) : 107-113.
- 21 - COLMAN AM. Psychological research methods and statistics. Londres, New York : Longman, 1995.
- 22 - MUCCHIELLI A. L'analyse phénoménologique et structurale en sciences humaines. Paris : PUF, 1983.
- 23 - TASHAKKORI A, TEDDLIE C. Mixed methodology. combining qualitative and quantitative approaches. London : Sage, 1998.
- 24 - KERNBERG O. The diagnosis of borderline conditions in adolescence. In : Feinstein S, Jiovacchini P, Eds. Adolescent psychiatry. Vol. 6. Chicago : University of Chicago Press, 1978 : 298-319.
- 25 - SELZER MA. The personality assessment interview: preliminary review. *Psychiatr* 1987 ; 50 (2) : 142-153.
- 26 - FELINE A, GUELFY JD, HARDY P. Les troubles de la personnalité. Paris : Flammarion, 2002.
- 27 - DULZ B, SCHNEIDER A. Borderline Störungen. Theorie und Therapie. 2<sup>nd</sup> ed. Stuttgart : Schattauer, 1996.
- 28 - SCHILTZ L. Is the action of music therapy specifically linked to the underlying personality organization? *Music Therapy Today (online)* 2002 ; October : 1-16 (<http://music-therapyworld.net>)
- 29 - SCHILTZ L. Réintégrer le temps vécu. Réflexions se dégageant de la pratique de la musicothérapie auprès de préadolescents instables. *La Revue française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale* 2004 ; IX (82) : 19-23.
- 30 - SCHILTZ L. Musicothérapie et processus de symbolisation chez les adolescents à fonctionnement limite. *La Revue française de Psychiatrie et de Psychologie médicale* 2004 ; VII (73) : 17-20.
- 31 - BECKER P. Psychologie des seelischen Gesundheit. 2<sup>nd</sup> ed., Bd 1. Göttingen : Hogrefe, 1997.
- 32 - CHUDZIK L. Jugement moral et trouble des conduites à l'adolescence : données françaises. *Neuropsychiat Enfan* 2006 ; 54 (2) : 86-91.
- 33 - KOHUT H. Analyse et guérison (trad. fr.). Paris : PUF, 1991.
- 34 - KERNBERG PF, WEINER AS, BARDENSTEIN KK. Personality disorders in children and adolescents. New York : Basic Books, 2000.
- 35 - ESPASA FP, DUFOUR R. Diagnostic structurel chez l'enfant. Paris : Masson, 1995.
- 36 - BRELET-FOULARD F, CHABERT C. Nouveau manuel du TAT. Approche psychanalytique. Paris : Dunod, 2003.
- 37 - KLEIN M. Love, guilt and reparation. London : Virago Press, 1988.
- 38 - SEGAL H. Rêve, art, phantasme (trad. fr.). Paris : Bayard, 1993.
- 39 - GIEDD JN, BLUMENTHAL J, JEFFRIES NO, CASTELLANOS FX, LIU H, ZIJDENBOS A, PAUS T, EVANS AC, RAPOPORT JL. Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nat Neurosci* 1999 ; 2 (10) : 861-863.
- 40 - MONTOVANY A, CHOUICHA K, CALLAHAN S, CHABROL H. Violence et suicide chez 36 personnalités limitées de l'adolescence. *La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale* 2000 ; IV (41) : 45-49.
- 41 - BINDER P. Consommations problématiques à l'adolescence : comportements relationnels et représentations. Enquête épidémiologique auprès de 3 800 adolescents. *Synapse* 2004 ; 210 : 21-28
- 42 - MICHEL G, PURPER-OUAKIL D, MOUREN-SIMEONI MC. Clinique et recherche sur les conduites à risques chez l'adolescent. *Neuropsychiat Enfan* 2006 ; 54 (1) : 62-76.
- 43 - HENDREN RL. Disruptive behavior in children and adolescents. Washington : American Psychiatric Press, Inc, 1999.
- 44 - REYNAUD M. Plaisirs, passions et addictions. Comment la connaissance des circuits du plaisir et des voies de la passion éclaire la compréhension des addictions. *Synapse* 2005 ; 216 : 21-28.
- 45 - GABBARD GO, WILKINSON SM. Management of countertransference with borderline patients. Washington, DC : American Psychiatric Press, Inc, 1994.
- 46 - GUNDERSON JG, GABBARD GO. Psychotherapy for personality disorders. Washington, DC : American Psychiatric Press, 2000.
- 47 - DUCROCQ F, VAIVA G, MOLENDAS S, ROSENSTRAUCH C. Dépression et ESPT. Complication ou comorbidité ? *Revue francophone du Stress et du Trauma* 2004 ; 4 (2) : 113-120.
- 48 - SCHILTZ L, DESOR D, LORANG G, SCHILTZ J. Éléves surdoués en situation d'échec scolaire. Approche multidisciplinaire de la "résignation apprise". Luxembourg : Éd. Saint-Paul, 2006.