

RHAPSODIE

Cours certifiés d'Animateur d'Atelier d'Expression et de
Créativité et d'Art-thérapeute

MORGANE ROYAUX

Année 3 – 2023-2024

TRAVAIL DE FIN D'ETUDES

TROISIEME ANNEE

« Les apports de la pratique de l'intermodalité -orientée arts plastiques- dans les ateliers d'art-thérapie individuels pour enfants placés en maison d'accueil suite à des dysfonctionnements du milieu familial. »

Date de remise : 28 avril 2025

Remerciements

Je remercie ma famille pour son soutien dans mes démarches d'apprentissage; Didier Barbieux, Directeur de l'école Rhapsodie pour sa disponibilité et la formation d'art-thérapeute de qualité qu'il propose, Jean-Luc Vidua, art-thérapeute et formateur à Rhapsodie, pour m'avoir montrer la voie de l'art-thérapie il y a 15 ans lors d'une formation à Namur, Bénédicte van Caloen, art-thérapeute et formatrice à Rhapsodie, pour sa supervision avisée lors de mon stage de troisième année ainsi que Christophe Gretz, coordinateur de la maison d'enfants Pré-en-bulles à Arlon, et son équipe pour leur support et leur accueil au sein de l'institution et, pour terminer, j'aimerais rendre hommage à ma grand-mère qui, lorsque j'étais enfant, a été la première personne à m'initier aux techniques créatives et au processus de création.

Table des matières

Table des matières.....	3
1 PARTIE THEORIQUE – TRAVAIL DE RECHERCHE.....	7
1.1 Introduction.....	7
1.2 L’art-thérapie.....	9
1.2.1 Définitions.....	9
1.2.2 L’art-thérapeute	11
1.2.3 Les ateliers d’art-thérapie.....	14
1.2.4 L’intermodalité en art-thérapie	19
1.2.5 Quelques références artistiques en lien avec les médiations plastiques.....	26
1.3 Développement psychologique de l’enfant.....	33
1.3.1 Les concepts développés par Sigmund Freud (1856-1939).....	34
1.3.2 Les concepts développés par Piaget (1896-1980)	35
1.3.3 Les concepts développés par René Spitz (1887-1974)	35
1.3.4 Les concepts développés par Donald W. Winnicott (1896-1971)	36
1.3.5 Les concepts développés par John Bowlby (1907-1990)	37
1.3.6 Les concepts développés par Bruno Bettelheim (1903-1990).....	37
1.3.7 Les concepts développés par Françoise Dolto(1908-1988).....	38
1.3.8 Les concepts développés par Alice Miller (1923-2010)	38
1.3.9 Les concepts développés par Boris Cyrulnik (1937 - ...).....	39
1.3.10 Synthèse des différents concepts-clés.....	41
1.4 Art-thérapie et enfance	42
1.4.1 L’art-thérapie pour les enfants	42
1.4.2 Liste de troubles psychiques en lien avec le développement de l’enfant	43
1.4.3 L’art-thérapie comme outil de soutien développemental.....	44
1.4.4 L’intermodalité en art-thérapie comme outil de transformation.....	44
1.5 CONCLUSION DE LA PARTIE THEORIQUE	45
2 PARTIE PRATIQUE – ETUDE CLINIQUE	46
2.1 Introduction.....	46
2.2 Cadre et contexte	48
2.2.1 L’institution.....	48
2.2.2 L’équipe	48
2.2.3 Le lieu du déroulement des ateliers	48

2.2.4	La supervision	49
2.3	Objectifs.....	49
2.4	Matériel utilisé.....	50
2.5	Développement de l'enfant et négligence parentale	51
2.5.1	Selon René Spitz	51
2.5.2	Selon Donald W. Winnicott.....	51
2.5.3	Selon Boris Cyrulnik	51
2.5.4	Selon Françoise Dolto	51
2.5.5	Selon Maurice Berger	52
2.5.6	Selon Alice Miller	53
2.6	Description du processus.....	54
2.6.1	Histoire de l'enfant	54
2.6.2	Description de la première séance	54
2.6.3	Description du processus de production artistique en lien avec l'intermodalité et développement de la relation thérapeutique au fil des séances	55
2.6.4	Observation des réactions de l'enfant.....	56
2.6.5	Les hypothèses théoriques par rapport au vécu de l'enfant	58
2.6.6	Les hypothèses en lien avec la pratique en atelier	59
3	Difficultés rencontrées	65
4	Conclusion du cas pratique.....	67
5	Conclusion générale	68
6	Annexes	70
6.1	Les précurseurs.....	70
6.2	Les stades du développement selon Piaget.....	71
6.3	La théorie de l'attachement selon Bowlby	71
6.4	Les compétences requises pour un art-thérapeute.....	72
6.4.1	selon Geoff Troll	72
6.4.2	Selon Richard Forestier.....	73
6.5	Cas Pratique : La Tiny House : Lieu des ateliers	75
6.6	Cas pratique : Les fiches détaillées des ateliers	76
6.6.1	FICHE 1.....	76
6.6.2	FICHE 2.....	83
6.6.3	FICHE 3.....	88
6.6.4	FICHE 4.....	92

6.6.5	FICHE 5.....	97
6.6.6	FICHE 6.....	102
6.6.7	FICHE 7.....	108
6.7	Tableau de synthèse des 7 ateliers.....	114
6.8	Extraits de livres consultés pour alimenter ma réflexion.....	116
6.8.1	Le développement de l'enfant.....	116
6.8.2	Le jeu	117
6.8.3	Les enfants et l'importance du jeu	118
6.8.4	L'art-thérapeute	120
6.8.5	Art-thérapie et enfance	121
6.8.6	La créativité	123
6.8.7	La création et le processus créatif	124
6.8.8	L'atelier	124
6.8.9	Les techniques créatives.....	126
6.8.10	Quelques critères objectifs de l'analyse du dessin	128
7	Bibliographie.....	129
8	Webographie	131

Résumé

Au travers de mon parcours de formation de trois ans à l'institut Rhapsodie à Bruxelles, j'ai fait la découverte d'un outil incroyable et puissant aux ressources infinies qui peut permettre d'aider les personnes en souffrance et/ou celles qui cherchent un outil de développement personnel ou de transformation.

Ce mémoire a été réalisé afin d'obtenir mon diplôme d'art-thérapeute certifié mais ma première ambition est de mieux faire connaître l'art-thérapie, ses règles de fonctionnements, ses bienfaits pour tous, et plus particulièrement pour les enfants, au travers de l'intermodalité « orientée arts plastiques » auprès d'éventuels lecteurs qui découvriraient la discipline pour la première fois, tout comme moi, il y a une quinzaine d'années.

Ce travail est constitué d'une première partie théorique qui concerne l'art-thérapie, le rôle de l'art-thérapeute, le cadre d'un atelier art-thérapeutique. Les aspects du développement psychologique de l'enfant y sont présentés de manière succincte pour, ensuite, faire un lien entre art-thérapie, psychologie et enfance ou comment apporter un support adapté aux enfants au moyen de l'intermodalité en art-thérapie.

La seconde partie de ce travail, partie pratique, expose le déroulement des ateliers d'art-thérapie individuels réalisés avec un enfant séparé de sa famille suite à des dysfonctionnements dans le fonctionnement familial et placé, par décision judiciaire, dans une maison d'accueil pour enfants et adolescents.

Pour conclure, je fais le lien entre tous ces concepts théoriques et la pratique.

1 PARTIE THEORIQUE – TRAVAIL DE RECHERCHE

1.1 Introduction

Au cours de mon parcours de formation d'art-thérapeute débuté il y a trois ans, j'ai découvert et expérimenté un grand nombre de disciplines et de concepts psychologiques, créatifs, art-thérapeutiques pouvant s'appliquer et aider tous les publics dans leur processus de guérison ou de transformation personnel. Ce processus de transformation s'est également déclenché à titre personnel au travers de l'apprentissage et de la mise en pratique des exercices proposés et des techniques artistiques à explorer durant la formation.

Après avoir réalisé mon travail de fin de deuxième année sur « les apports de la pratique du mandala dans des ateliers individuels pour adultes », je me suis intéressée au travail avec les enfants avec lesquels je développe tout naturellement un lien de confiance. Le domaine de l'enfance me touche tout particulièrement. Au travers de mes lectures et de mon parcours personnel, j'ai pu constater que les enfants se trouvent souvent face à des situations difficiles à gérer à leur niveau, situations souvent créées par les adultes desquels ils dépendent. Or, l'art-thérapie peut leur venir en aide pour y faire face. C'est la raison pour laquelle j'ai choisi ce thème de mémoire afin de mieux faire connaître l'art-thérapie aux parents ou aux professionnels du secteur de l'enfance qui seraient susceptibles de tenir ce document entre les mains.

Ce travail est composé de deux parties principales : une théorique et une pratique. La partie théorique développe les notions d'art-thérapie, de développement de l'enfant et de l'utilisation de l'intermodalité en art-thérapie comme outil d'expression non-verbal.

L'art-thérapie, le rôle de l'art-thérapeute, le cadre et le déroulement d'un atelier individuel, l'intermodalité c'est-à-dire le passage d'un medium à un autre pour favoriser l'évolution du processus de transformation, quelques techniques créatives « orientées arts plastiques » pouvant être utilisées de manière intermodale ainsi que la présentation de quelques artistes les utilisant y sont présentées. Dans cette partie théorique, les aspects psychologiques du développement de l'enfant ainsi qu'un lien entre art-thérapie et enfance, plus particulièrement pour ceux séparés de leur famille et placés dans une maison d'accueil suite à une décision judiciaire, y sont développés.

La seconde partie détaille le processus d'expression d'un enfant dans le cadre de séances d'art-thérapie individuelles avec mise à disposition de matériel très varié et ayant la possibilité d'expérimenter en suivant un nombre de consignes minimales. Cette partie présente la description et l'analyse, sur base d'hypothèses, d'un cas concret d'évolution ou d'expression d'un enfant.

Pour conclure cette introduction, je citerai Alice Miller¹ qui explique que « Dans la littérature, comme dans l'art, dans les contes et dans les rêves s'expriment bien souvent une forme symbolique des expériences de la petite enfance qui ont été refoulées. »². J'espère pouvoir démontrer, au travers de mon mémoire, l'intérêt de l'utilisation de l'intermodalité en art-thérapie pour aider les enfants sur leur chemin de croissance personnel parfois semé d'embûches et, pourquoi pas, éviter le refoulement d'expériences douloureuses vécues, grâce à l'expression créative non-verbale induite en art-thérapie.

¹ Alice Miller, née le 12 janvier 1923 en Pologne, et morte le 14 avril 2010 (à 87 ans) à Saint-Rémy-de-Provence[3], en France, est une psychanalyste suisse, docteur en philosophie, et connue pour ses recherches sur l'enfance. Ses ouvrages et ses thèses sur la violence cachée, qui selon elle caractérise souvent les relations entre parents et enfants, l'ont rendue célèbre. À partir de 1980, sa réflexion sur ce sujet l'amène à une nouvelle approche de la thérapie à laquelle elle intègre, entre autres, le dessin. Figure influente et controversée, elle est souvent citée par des organisations internationales pour son engagement contre les violences dites « ordinaires » faites aux enfants – source : [Alice Miller — Wikipédia](#)

² Alice Miller, « La souffrance muette de l'enfant », Mayenne, Imprimerie Floch, avril 1990, p180 – Alice Miller, née en 1923, a fait ses études à Bâle, où elle a obtenu en 1953 son doctorat en philosophie. Pendant vingt ans, elle a exercé la profession de psychanalyste à Zurich, mais l'a abandonnée en 1980 pour se consacrer uniquement à ses recherches sur l'enfance. Elle a publié sept livres sur les causes et les conséquences des mauvais traitements infligés aux enfants qui sont à ses yeux la source de la destruction la source de la destruction et de l'autodestruction à l'âge adulte.

1.2 L'art-thérapie

Dans cette partie, je tente au moyen d'un certain nombre de sources, de décrire ce qu'est l'art-thérapie et ce qu'elle n'est pas, la posture de l'art-thérapeute, les compétences qu'il devrait posséder et, pour finir, le mode de fonctionnement d'un atelier art-thérapeutique individuel.

1.2.1 Définitions

Les définitions de l'art-thérapie ou psychothérapie à médiation artistique sont très nombreuses. Je choisis ici de vous en présenter quelques-unes. Celles qui me semblent plus en lien avec mon travail de recherche réalisé dans le cadre de ma formation d'art-thérapeute.

L'art-thérapie ne se résume pas à un atelier créatif. Un processus de transformation non-verbal s'engage dans un cadre bien défini, selon des règles de fonctionnement bien précises au travers de l'utilisation des médiums artistiques. La personne réalise de manière symbolique des actions qui peuvent permettre de résoudre une problématique rencontrée dans sa vie et qui, parfois, ne peut pas être résolue par la parole uniquement. L'art est ici mis au service du soin de la personne comme support à une activité thérapeutique.

Afin de mieux percevoir ce qu'est l'art-thérapie et ce qu'elle n'est pas, j'ai rassemblé quelques définitions qui me semblent pertinentes en lien avec la thérapie soutenue par l'art.

1.2.1.1 Activité thérapeutique

Grégory Nevoux³ et Sylvie Tordjman ont dirigé l'ouvrage intitulé « Le dessin d'enfant à haut potentiel – de la créativité à la psychopathologie ». Ils sont respectivement psychologue clinicien et professeur en Psychiatrie à l'Université de Rennes 1. D'autres personnes ont contribué à sa rédaction dont Claire Nicolas, art-thérapeute de l'université de Poitiers, pour le chapitre 5 - « L'enfant à haut potentiel en difficulté : intérêts du dessin en art-thérapie » dans lequel elle décrit que « L'art-thérapie est une activité thérapeutique originale qui repose sur l'idée que l'activité artistique opère, grâce à l'exploitation des mécanismes propres, comme une fonction d'épanouissement, de rééducation et de soin. Ainsi, la personne qui souffre pourra bénéficier des effets de l'art et de la pratique artistique pour aller mieux car la connaissance et la maîtrise de ces mécanismes permettent à l'art-thérapeute de les utiliser, de les évaluer et de les exploiter dans cet objectif ».⁴

Annie Boyer-Labrouche, psychiatre, art-thérapeute et peintre, a commencé des études d'histoire et d'histoire de l'art et pratique aujourd'hui l'art-thérapie avec ses patients. Elle explique qu'« Il n'est pas aisés de définir ce qu'est l'art-thérapie. Nous dirons que l'art, entendu

⁴ Grégory Nevoux et Sylvie Tordjman, « Le dessin des enfants à haut potentiel – de la créativité à la psychopathologie », Presses Universitaires de Rennes, Mayenne, 2010, p127

comme mode d'expression, se met au service du soin ; mais comment l'art peut-il être « utilisé » ? C'est à travers la relation psychothérapeutique que l'art se met au service du soin. Il nous semble évident que le terme « thérapie » est essentiel : ce mot précise le but de l'art-thérapie : c'est avant tout une technique de soin. (...) les indications peuvent être élargies, en particulier aux personnes souffrant dans leur corps, que le corps soit malade, vieilli, blessé ou handicapé. L'art devient un moyen d'expression et de communication privilégié. (...) Il joue le rôle d'un médiateur, tout en étant le moteur de la communication. »⁵

Martine Collignon, plasticienne, diplômée des Beaux-Arts de Paris et de l'université René Descartes en art-thérapie, psychothérapeute et art-thérapeute au GHU Paris, propose une définition différente : « Cela implique que le silence devienne une aire de repos et fonctionne comme une enveloppe contenante. C'est dans ce silence plein que art-thérapeute et patient peuvent se laisser flotter dans ce qui devient peu à peu un lieu d'illusions partagées, de réalisations et de possibles transformations de soi. La création artistique est une situation qui favorise, renforce, soutient tous ces mouvements. Dans ce sens, nous devons prendre en compte tous les versants de l'expression : le sujet, l'objet, qu'il met en forme, le medium qu'il utilise et celui pour qui il crée ou tente d'exprimer quelque chose et qu'il lui adresse ; même si tout cela semble confus. »⁶

Selon Anne-Marie Dubois, psychiatre et responsable de l'unité d'art-thérapie au Centre hospitalier Sainte-Anne à Paris, explique que « le fait d'utiliser un langage non verbal, en l'occurrence un langage artistique, dans un cadre psychothérapeutique, peut permettre un champ d'expression plus vaste et moins contrôlé. Il s'agit de détourner ce qui rend la parole trop difficile ou supposée comme trop dangereuse. (...) Ainsi, psychothérapie verbale et psychothérapie à médiation artistique sont différentes essentiellement en raison de la place qu'occupe l'expression verbale. Dans un cas, la parole est le médiateur essentiel ; dans l'autre, elle est contingente. Même si l'œuvre produite par le patient est le point de départ d'associations, de remémorations et d'élaborations verbales, on ne peut faire abstraction ni de son existence en tant qu'œuvre, ni du processus qui a précédé sa réalisation. En art-thérapie, au processus thérapeutique, s'associe toujours un processus créatif. »⁷

« La thérapie par l'art met la pratique artistique au premier plan. C'est l'acte créateur en lui-même, avec toutes les étapes du processus créatif qui est repéré comme autant de signes des mouvements psychiques. L'œuvre en train de se faire, c'est-à-dire la dynamique et la structuration de l'espace, et sa mise en scène sont considérées comme une expression créative de l'individu. L'acte créateur est aussi une opportunité pour le patient de s'autonomiser en tant que producteur d'un objet, ou d'une œuvre qui devient le gage de la reconnaissance de soi par soi-même et par les autres. »

⁵ Anne Boyer-Labrouche, «Manuel d'art-thérapie, définitions, aspects psychologiques et thérapeutiques du processus de création», Clamecy, La Nouvelle Imprimerie Laballery, avril 2024, p2

⁶ Collignon, Martine, « Du délire au songe en art-thérapie », Brétigny-sur-orge, Collection Récits de Vie

⁷ Anne-Marie Dubois, « Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques », Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson SAS, janvier 2017, p20

1.2.1.2 Engagement du patient et présence de la volonté d'un travail de transformation

Angela Evers, art-thérapeute, psychothérapeute et peintre, explique que « Quels que soient le ou les troubles qui amènent une personne vers un art-thérapeute, dans le cadre d'une consultation privée ou au sein de l'institution médicalisée, et qu'il s'agisse d'une crise passagère ou de troubles psychiatriques installés, l'art-thérapie peut toujours soulager au moins deux choses : la difficulté de communication et l'appréhension de la réalité. Elle permet comme une parenthèse, une autre relation à soi et au « ici et maintenant » par le biais de la création.

A proprement parler, il n'existe pas de « contre-indication » à l'art-thérapie, ni de préférence a priori pour la séance individuelle ou un travail de groupe, les deux ayant des potentialités riches et compatibles.

Le désir de s'engager dans un travail de transformation reste évidemment le premier critère à prendre en compte. Dans le cadre d'une institution de soin, le médecin peut prescrire, l'équipe soignante peut suggérer l'orientation la plus adaptée, mais sans l'adhésion du patient aucun travail n'est réellement possible.»⁸

1.2.2 L'art-thérapeute

1.2.2.1 Les compétences requises

Les compétences requises pour être art-thérapeute allient compétences artistiques, connaissances psychologiques et relationnelles. L'art-thérapeute doit également faire un travail de connaissance de soi et être supervisé par un de ses pairs.

1.2.2.2 Le rôle de l'art-thérapeute

Le rôle de l'art-thérapeute est de veiller au respect des règles de fonctionnement d'un atelier d'art-thérapie (confidentialité, respect du matériel, de soi et des autres s'il s'agit d'un atelier de groupe, non-jugement, silence, ...), de créer un espace un lieu où la personne se sente à l'aise, en sécurité pour entamer un travail thérapeutique, dans les limites de l'espace disponible, en suivant des consignes ou pas, sous le regard bienveillant de l'art-thérapeute, qui lui, n'intervient pas, ne commente pas, ne juge pas, laisse se dérouler et soutient le processus interne propre à la personne qui s'est présentée à lui avec un objectif précis ou non.

Il est le garant du cadre.

Il met en place une alliance thérapeutique avec la personne afin qu'elle se sente en confiance pour lui permettre de déclencher le travail de création.

Il fait également preuve de concentration et observe le langage non-verbal du patient en train de créer. Chaque mouvement, chaque trace de peinture a un sens pour celui-ci. L'art-

⁸ Angela Evers, « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p 166

thérapeute peut questionner la personne sur base de sa création en posant des questions ouvertes non orientées dans le sens d'une interprétation personnelle.

Le descriptif du processus en cours sous ses yeux est idéalement consigné dans une fiche de suivi afin de pouvoir retracer l'évolution du processus de transformation à court, moyen ou long terme. En institution, il permet également de pouvoir effectuer un suivi avec les autres intervenants : psychologues, soignants...

De plus, comme le rappelle Geoff Troll, artiste anglais, art-thérapeute, président de la Fédération française des art-thérapeutes de 1988 à 1993 et formateur à Rhapsodie, « Il est de la plus haute importance que l'art-thérapeute durant ses années de formation, prenne conscience des chaînes associatives auxquelles renvoient pour lui telle ou telle couleur. S'il les ignore, il ne pourra distinguer d'où viennent ses émotions lors d'expériences thérapeutiques où les couleurs sont employées non essentiellement par lui-même mais par un « autre » dont il doit avant travailler (avec et sur) l'émotion. Il lui faut donc préalablement être au clair avec le media pour pouvoir se concentrer sur les relations de l'autre avec le media et à travers le media. »⁹

1.2.2.3 *Le travail de l'art-thérapeute*

« Les propositions de l'art-thérapeute sont tributaires de la relation qui s'établit entre lui et son patient, de ce que celui-ci introduit comme « matière à travailler » dans le processus de création, de son aptitude du moment à s'intégrer à ce que l'art-thérapie lui permet d'explorer. »¹⁰ nous explique Angela Evers.

Sara Païn, Docteur en Psychologie, et Gladys Jarreau¹¹, plasticienne art-thérapeute, précisent que « La place du thérapeute, une fois les consignes de l'activité données, est de suivre la démarche du patient, être témoin de son aventure, l'aider à surmonter les obstacles rencontrés en les considérant en même temps d'un point de vue subjectif et objectif. Il faut pour cela avoir des normes d'un côté pour observer les sujets en train de faire une activité créative et de l'autre pour décider de l'opportunité et du contenu des interventions.

Le travail du thérapeute exige une grande capacité de concentration chaque fois que le processus de construction symbolique est considéré comme une aventure continue où les transformations successives sont plus importantes que le résultat final. Le nombre de participants doit donc être approprié pour permettre au thérapeute de suivre les alternatives de la créativité. L'attention doit être ouverte, sans anticipation, sensible à la résonance affective et représentative. Il s'agit d'une concentration imaginaire, centrée sur le sujet.

En même temps, ce regard attentif ne doit pas devenir objectivant, car le patient n'est pas un objet d'expérience. Le patient peut ressentir notre attention comme contrôle, persécution, ou

⁹ TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, "Art-thérapie, pratiques et concepts", Les éditions Ellébore, 2012, p78

¹⁰ Angela Evers, « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p168-169

¹¹ Sara Païn, Gladys Jarreau, « Sur les traces du sujet – Théorie et technique d'une approche art-thérapeutique », Editions Delachaux et Niestlé, 1994, p28-29

surprotection étouffante ; pour pouvoir bien déterminer le caractère de fantasme de ces réactions, nous devons nous assurer de la neutralité de notre attitude à son égard, le contraire nuirait à la qualité de la relation de transfert. Certes, le sujet cherche souvent à provoquer en nous des réactions qui nous sortent de la neutralité, par exemple la peur qu'il se trompe ; il est alors important pour nous de comprendre comment ce sentiment a pu surgir dans la relation, pour pouvoir analyser sa portée et dégager sa signification. »

Selon Angela Evers, « Nommer ce qui se produit pendant la séance réconforte l'enfant dans l'idée d'une acceptation bienveillante de qui il est et augmente la coopération avec le thérapeute ce qui permet à l'enfant d'intégrer ce qui lui appartient sans se sentir jugé ou rejeté. Suivant les réponses ou réaction de l'enfant, l'art-thérapeute, va pouvoir vérifier que l'enfant a compris que le thérapeute « est avec lui ». (...) Quelle que soit la problématique qui amène l'enfant à consulter, il s'agit de l'aider à (re)trouver une forme d'emprise sur la réalité. Le processus créatif aide l'enfant à exprimer et à apprivoiser ses peurs et ses désirs, à faire la différence entre l'imaginaire et la réalité. La création, au sein de cette relation humaine avec l'art-thérapeute, lui fait découvrir des compétences et renforce l'image qu'il a de lui-même. L'enfant révèle souvent ce qui est de l'ordre du symptôme, de la pathologie et du désordre familial. On peut parfois être amené, dans l'intérêt de l'enfant et avec son accord, à impliquer les parents à participer à une ou plusieurs séances. (...) L'intérêt de l'art-thérapie réside dans le fait que chacun produit quelque chose de très personnel, que l'on peut ensuite observer et partager. Souvent les révélations par le biais de cette création ne se « discutent pas » mais permettent de constater des évidences... »¹²

Pour conclure, « Les objectifs de prise en charge en art-thérapie – l'expression des émotions et des sentiments, la revalorisation, l'amélioration des capacités relationnelles, le développement de la méthode et des efforts – demandent des outils spécifiques d'observation afin que l'art-thérapeute puisse mesurer les effets de la prise en charge. La fiche d'évaluation, cotée après chaque séance, suit l'évolution de l'enfant au regard des objectifs fixés et permet d'adapter et/ou de modifier les méthodes et les moyens si besoin est. »

¹² Angela Evers , « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p34-35

1.2.2.4 Les problématiques pouvant être traitées par un art-thérapeute

Selon Johanne Hamel, psychologue et psychothérapeute par l'art, « Les art-thérapeutes sont d'un apport unique, et je dirais incontournable, pour toutes les clientèles qui ont peu accès au langage verbal pour s'exprimer ou dont la modalité d'expression privilégiée n'est pas le langage, telles que les enfants, les immigrants, les personnes ayant subi un traumatisme crânien ou les autochtones. Ils travaillent aussi, cependant, avec toutes les problématiques auxquelles les psychologues, les psychothérapeutes et les intervenants en relation d'aide sont susceptibles de faire face : clientèles psychiatriques, adolescents en centre d'accueil, personnes âgées souffrant de pertes cognitives, problématique de violence ou d'abus sexuels chez les femmes, milieux communautaires offrant toutes sortes de services à toutes sortes de clientèles, personnes souffrant de cancer et leurs familles, problématiques de deuil, d'épuisement professionnel, de divorce ou de séparation, enfants en milieu hospitalier et bien d'autres. (...) »¹³

1.2.3 Les ateliers d'art-thérapie

1.2.3.1 Définitions

Afin de bien comprendre la portée de l'art-thérapie en tant qu'outil thérapeutique, il est, selon moi, important de préciser le rôle de l'art-thérapeute, le cadre ainsi que le déroulement et les spécificités d'un atelier d'art-thérapie. Si des effets thérapeutiques se produisent au fil des consultations, celles-ci se déroulent toutefois de manière différente d'une consultation thérapeutique « classique » où l'accent est mis sur le langage verbal. En effet, un atelier d'art-thérapie peut avoir des effets thérapeutiques et aider le sujet dans son processus de transformation si et seulement si certaines conditions sont respectées.

Dans le cas contraire, il ne pourrait s'agir que d'un atelier purement créatif où le sujet a également la possibilité de s'épanouir. L'accent n'est pas alors mis sur un travail thérapeutique mais plutôt uniquement sur l'acquisition ou le perfectionnement d'une technique.

Geoff Troll nous explique que « L'art-thérapie comme méthode de soins entend proposer au patient ou au groupe (...) un objet analogique (le projet à réaliser ou la technique à explorer) à travers lequel une évolution peut s'opérer dans un sens thérapeutique (c'est-à-dire : du nouveau peut advenir) en substitution de la situation pathologique (c'est-à-dire : bloquée).

Pour se faire tout dépend :

- 1) Du choix du projet
- 2) De la situation dans laquelle il intervient

¹³ Johanne Hamel, « L'art-thérapie somatique – pour aider à guérir la douleur chronique », Les éditions Quebecor »

Le choix du projet est donc d'importance car il doit permettre au patient d'y trouver un lien :

- Avec sa personne, donc ses aspirations,
- Avec sa plainte, son symptôme,
- Sa situation.

Qu'il s'agisse enfin d'un projet évolutif qui ne puisse se laisser circonscrire (car alors il perdrait tout pouvoir de faire lien). C'est cette possibilité de faire lien qui caractérise justement l'objet analogique. (...)¹⁴

Sara Païn et Gladys Jarreau expliquent la différence entre une consultation psychothérapeutique et une consultation en art-thérapie : « Dans la consultation psychothérapeutique habituelle, la plupart du temps on entend un patient parler ; par contre, en art-thérapie, le sujet est mis chaque fois en situation, nous l'observons donc en train de vivre une expérience nouvelle. Il est possible alors de noter ses réactions par rapport à la consigne de la séance, c'est-à-dire à l'exigence de faire quelque chose avec un type défini de matière. Chaque sujet considère l'atelier comme un lieu d'aventure où il choisit les risques qu'il veut courir. »

Pour compléter, d'après Anne-Marie Dubois, « Quelques soient les raisons de l'inefficacité de la parole en vue d'un échange et d'une expression, l'utilisation d'une médiation non verbale de nature artistique peut permettre d'instaurer un lien et un langage spécifique, plus pertinent et plus adapté. L'objectif est que le patient arrive à se rapprocher de la réalité de sa vie psychique et de sa vie imaginaire par un autre moyen »¹⁵

Dans le cadre de mon travail de recherche, mon choix s'est porté sur des séances individuelles avec des enfants.

1.2.3.2 *De quels éléments devons-nous disposer pour installer un atelier pour enfants ?*

- Au niveau des matières : Il est indispensable de disposer d'une grande quantité de matières et de supports ainsi que d'outils divers et bon marché qu'il est susceptible de rencontrer dans la vie courante.
- Au niveau de l'espace : il convient de disposer d'un espace délimité et spécifique. Tous les matériels, outils sont rangés à des endroits fixes et prédictibles rendant le choix plus facile et permettant une certaine indépendance par rapport à l'adulte (pas besoin de demander). (...) Cet espace doit également être structuré par l'usage avec la différentiation de trois espaces : d'un premier où on range, d'un second où on crée de façon minutieuse et d'un troisième facile à nettoyer pour permettre de travailler « salement » sans réprimande. (...)

¹⁴ TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, "Art-thérapie, pratiques et concepts", Les éditions Ellébore, 2012, p27

¹⁵ DUBOIS, Anne-Marie, « Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques », Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, Janvier 2017, p126

- Au niveau du temps : il doit être lui aussi défini et prédictible, donc répétitif. L'enfant a besoin que ce temps soit rythmé et repéré de et par l'extérieur, ne pouvant structurer le temps que tardivement dans le cours de son évolution, et bien après l'organisation de l'espace.
- Les règles de la séance : le permis et l'interdit, tout en respectant au maximum la liberté d'action de l'enfant doivent assurer sa sécurité tant physique que psychologique et en tout cas doivent être fixées d'entrée avec clarté et fermeté.
- C'est l'ensemble de ces éléments qui constitue le cadre sécurisant de la séance ; sécurité indispensable à l'enfant telle que nous le rappelle F. DOLTO : « Il n'y a pas de plus grande épreuve pour les parents, que de constater leur impuissance face à la souffrance physique ou morale de leur enfant. Il n'y a pas non plus de « de plus grande épreuve pour un enfant que de perdre le sentiment de sécurité existentielle, de confiance naturelle qu'il puise dans l'adulte. »¹⁶

1.2.3.3 Quels éléments doivent être pris en compte lors de la prise en charge d'un patient en art-thérapie ?

Chaque public est différent en fonction de son âge et de son vécu personnel.

L'art-thérapeute doit tenir compte de plusieurs facteurs non négligeables tels que la structure de la psyché, l'impact des symptômes, l'insight ou encore le transfert.

Il m'a semblé utile d'en rappeler l'importance en les mentionnant dans mon travail.

1.2.3.3.1 La structure psychique

Selon Anne-Marie Dubois, « (...) l'évaluation de la structure psychique est un élément essentiel de la démarche d'indication vers un atelier de psychothérapie à médiation artistique. En fait, cette notion est plus importante et opérante, en matière d'indication de psychothérapie en général, et de psychothérapie à médiation artistique en particulier, que le diagnostic (qui sera néanmoins abordée par la suite). En effet, il n'y a pas d'adéquation systématique entre l'existence à un moment donné de symptômes significatifs d'un diagnostic et la structure psychique de base sur laquelle ils surviennent. Or, les potentialités de réflexion sur soi-même; c'est-à-dire les capacités de s'engager dans une démarche de compréhension, ne sont pas directement liées à la nature de la pathologie. (...) C'est pourquoi il est important de tenter une définition succincte de ce que recouvre ce concept de structure psychique.

¹⁶ TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, "Art-thérapie, pratiques et concepts", Les éditions Ellébore, 2012, p95-97

(...) Bergeret fait état de deux structures psychiques stables ; la structure psychotique et la structure névrotique. Ces deux structures se subdivisent en infrastructures. Chez les psychotiques, il décrit les schizophréniques, paranoïaques et mélancoliques, et chez les névrotiques, il individualise les structures obsessives et hystériques (d'angoisse et de conversion). (...). C'est l'analyse de ces différents modes de structurations psychiques qui aide le thérapeute qui mène une évaluation en vue d'une indication vers une psychothérapie dans son choix de médiation. Car chacune d'entre elles ne va pas s'adresser aux mêmes difficultés ou aux mêmes failles. »¹⁷

1.2.3.3.2 Les défenses psychiques

Les mécanismes de défense sont liés aux structures psychiques brièvement décrites au paragraphe précédent.

« Ces mécanismes sont également essentiels à identifier et à analyser pour orienter un patient vers une psychothérapie à médiation artistique. Un mécanisme de défense est un processus de défense élaboré par le Moi (c'est-à dire la partie consciente du sujet) sous la pression du Surmoi et de la réalité extérieure et qui permet de lutter contre l'angoisse. (...)

Les mécanismes de défenses sont l'ensemble des options prises par une personne pour réduire ou supprimer toute modification susceptible de mettre en danger son intégrité ou sa constance. Ce sont des processus psychiques inconscients qui visent à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers imaginaires ou réels. (...)

Freud, neurologue autrichien, fondateur de la psychanalyse, a dégagé de tels mécanismes, typiques pour chaque affection psychogène : la conversion somatique pour l'hystérie, l'isolation, les formations réactionnelles pour la névrose obsessionnelle ; la transposition de l'affect pour la phobie ; la projection pour la paranoïa ; mais aussi l'identification, le clivage et la dénégation par exemple. Tous n'ont pas la même valeur adaptative. Le refoulement a pour fonction de réprimer une tendance jugée dangereuse (agressivité, sexualité) et de la rejeter hors du champs de conscience.

Dans l'œuvre de Freud, le refoulement a un statut particulier, car il est la base de la définition de l'inconscient. Il est le mécanisme de défense par excellence sur lequel les autres se modèlent. (...) Les mécanismes de défense sont donc la réponse mentale de chaque individu aux conflits intérieurs entre exigences instinctuelles et lois morales ou sociales. Ils peuvent apparaître chez un patient dans diverses situations et sont la plupart du temps des mécanismes d'adaptation et de protection normaux qu'elle qu'en soit l'origine. Ces mécanismes sont à respecter car ils sont parfois les seuls moyens dont le patient dispose pour faire face à ses difficultés. Ils sont ce sur quoi l'art-art-thérapeute va s'appuyer pour mener son travail ». ¹⁸

¹⁷ DUBOIS, Anne-Marie, « Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques », Issy-les Moulineaux, Elsevier Masson SAS p128-129

¹⁸DUBOIS, Anne-Marie, « Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques », Issy-les Moulineaux, Elsevier Masson SAS p131-132

1.2.3.3.3 L'impact des symptômes

(...) Il est bien évident que la présence et la nature des symptômes, significatifs de telle ou telle pathologie, sont à considérer. L'importance de certains d'entre eux peut représenter une difficulté pour l'engagement dans certaines pratiques artistiques, mais aussi pour la mise en place d'un processus psychothérapeutique. Une démarche art-thérapeutique n'a pas comme objectif de renforcer les entraves les plus évidentes présentées par le patient. Il n'est donc pas question de proposer la médiation qui serait susceptible de le confronter directement à ce qui le fait souffrir. Au contraire, la proposition art-thérapeutique doit tenir compte de l'état dans lequel se trouve le patient et partir de celui-ci. Il s'agit d'être en adéquation avec ses possibilités et ses impossibilités de l'instant avec comme objectif de l'accompagner au travers de la spécificité artistique vers des ouvertures ou des lâcher-prise. (...)

De façon générale et incontournable, lorsqu'il s'agit de patients qui ont une pathologie qui nécessite un suivi régulier sur le plan psychiatrique et médicamenteux, il est important que l'art-thérapeute en soit informé, d'une part, pour veiller à la permanence des soins, et d'autre part, pour se situer dans une perspective de co-thérapie et d'alliance, avec une approche thérapeutique différente de la sienne mais nécessairement complémentaire. »¹⁹

1.2.3.3.4 L'insight

L'insight, qui est la capacité de se distancier par rapport à soi-même, est une notion essentielle à évaluer avant toute indication de psychothérapie, quelle qu'en soit la forme. Une personne dont le degré d'insight est élevé est en mesure de se distancier par rapport à son fonctionnement psychique et par rapport aux affects ressentis dans un moment donné. L'insight est la possibilité de relativiser ce qui advient en soi et pour soi, en considérant les évènements et les sentiments autrement que de façon factuelle et immédiate. C'est une condition indispensable pour qu'un engagement dans une démarche psychothérapeutique, qu'elle soit médiatisée ou non, soit possible et compréhensible. Une autre façon de dire serait que, pour qu'une réflexion sur soi-même et sur ses façons de penser et de ressentir soit envisageable, il importe d'en avoir le désir et la disponibilité.²⁰

¹⁹ DUBOIS, Anne-Marie, « Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques », Issy-les Moulineaux, Elsevier Masson SAS p133-134

²⁰ DUBOIS, Anne-Marie, « Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques », Issy-les Moulineaux, Elsevier Masson SAS p135

1.2.3.3.5 Le transfert

Jean-Pierre Klein, psychiatre, auteur dramatique et pionnier de l'art-thérapie en France et en Espagne, écrit : « Le transfert (découvert par Freud dès 1894) est un des concepts fondamentaux de la psychanalyse tant pour Freud que pour Lacan (qui s'y connaissait pour le favoriser massivement). « Une analyse sans transfert est impossible », écrit Freud en 1925.

Selon Maurice Merleau-Ponty, « le traitement psychanalytique ne guérit pas en provoquant une prise de conscience du passé, mais d'abord en liant le sujet à son médecin par de nouveaux rapports d'existence²¹ ». Nous le définirons pour notre part comme projection imaginaire des représentations inconscientes que le patient a de ses relations aux images introjectées de ses proches. »²²

Jean-Pierre Klein précise également que « ce qui compte, plutôt que l'explication du transfert, est de le vivre et de le résoudre symboliquement, que cette résolution symbolique passe par l'explicitation ou non. Winnicott distingue la psychothérapie d'enfants (précurseur de l'art-thérapie) d'une psychanalyse orthodoxe dans la tradition kleinienne dont le but est toujours « la verbalisation de la conscience qui s'éveille en fonction du transfert ». Le transfert, dans le second cas, se dévoile, alors que dans le premier cas il se joue.²³

1.2.4 L'intermodalité en art-thérapie

1.2.4.1 Définition

L'intermodalité en art-thérapie individuelle joue un rôle clé dans l'expression et le développement des ressources personnelles du patient en lui permettant d'explorer différentes formes d'expression artistique.

En combinant plusieurs médiums (dessin, peinture, collage, modelage, mouvement, écriture, musique, etc.), elle ouvre un espace d'expérimentation où l'enfant peut mobiliser ses capacités adaptatives, renforcer son estime de soi et développer de nouvelles stratégies émotionnelles. Cette approche permet aux patients d'explorer leurs émotions en passant d'un médium à un autre de manière fluide et intuitive.

Chaque mode d'expression ayant ses spécificités, l'intermodalité offre la possibilité de contourner les résistances, d'approfondir le travail thérapeutique et de révéler des aspects inconscients du vécu. Le passage d'un médium à l'autre peut se faire spontanément ou être guidé par le thérapeute en fonction des besoins du patient.

Comme le précisent Sara Païn et Gladys Jarreau, « Plusieurs ateliers se définissent comme pluridisciplinaires : en début de séance, chaque participant y choisit sa technique. Ces ateliers se privent de la dynamique groupale qui s'instaure autour d'un même travail, dans un espace

²¹ M. Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945, p518

²² Jean-Pierre Klein, « Penser l'art-thérapie », Mayenne, Jouve, 2012, p261

²³ Jean-Pierre Klein, « Penser l'art-thérapie », Mayenne, Jouve, 2012, p262

limité et dans un temps donné, situation favorisant le suivi de chaque participant par l'art-thérapeute. D'autres ateliers offrent des activités artistiques diversifiées considérant qu'il est difficile de prévoir quelles sont les techniques art-thérapeutiques les mieux adaptées à chaque malade. Ainsi engage-t-on certains d'entre eux à passer de la peinture à l'écoute de la musique pour leur faire expérimenter des sensations multiples. L'inconvénient de la systématisation de cette démarche est que la dispersion qu'elle entraîne limite la force de l'investissement nécessaire au travail créatif. Au contraire, quelques ateliers sont spécialisés dans une seule technique ; cette modalité nous semble trop rétrécir les possibilités thérapeutiques. En effet, chacune des techniques (peinture, modelage, masques, marionnettes, ...) pose au sujet un type de problèmes aussi bien au niveau de la représentation qu'au niveau subjectif. Le sujet peut les surmonter partiellement et trouver un état d'équilibre. Il peut montrer aussi de diverses manières ses résistances à les traiter. Dans les deux cas, face à la même consigne et à la même matière, il aura tendance à répéter ses comportements. Par contre, avec la variation cyclique des techniques on donne au sujet la possibilité d'un déblocage des réactions, qui transforme son attitude face à toutes les situations, incluant celles qui avaient provoqué son rejet. »²⁴

1.2.4.2 *Les techniques créatives orientées arts plastiques*

Les techniques créatives pouvant être utilisées lors d'ateliers d'art-thérapie couvrent un large spectre de possibilités : le théâtre, la voix, le dessin, les sons et le rythme, les mandalas, la peinture, les contes, la danse rythmée, le tissage...

Dans le cadre de ce travail, l'accent est mis sur les techniques créatives orientées vers les arts plastiques. Elles sont brièvement décrites, dans ce chapitre, sous l'aspect « outil de support » au processus art-thérapeutique. Il ne s'agit en aucun cas d'expliquer les techniques pour l'apprentissage de la technique en elle-même.

Pour citer Angela Evers, « Ce qui est en jeu dans chaque medium artistique ne change rien à ce qui est en jeu dans l'art-thérapie : un processus d'individuation, un chemin de transformation. Peindre, chanter, danser font appel de façon différente à nos sens. Mais ce qui réunit ces formes d'expression, c'est l'émotion qu'elles réveillent et qu'on pourrait considérer comme le « sixième sens de l'art ». L'importance du medium artistique se situe là où il permet ce processus psychique qui ouvre, sans ordre préétabli, à la créativité et à une nouvelle perception visuelle, corporelle, sensorielle et intellectuelle chez le patient »

²⁴ Sara Païn, Gladys Jarreau, « Sur les traces du sujet – Théorie et technique d'une approche art-thérapeutique », Editions Delachaux et Niestlé, 1994, p37

Le tissage

Dans ce contexte, la technique du tissage (avec du papier, des fils, des perles ou du tissu) prend une dimension particulièrement thérapeutique. Elle agit à plusieurs niveaux du développement :

- Sur le plan symbolique :

Le tissage représente un acte de liaison, de réunification, de mise en ordre du chaos. Pour un enfant ayant vécu la séparation familiale, chaque fil peut devenir une métaphore d'un lien : avec un parent, un frère, une sœur, une émotion, un souvenir. Tisser, c'est créer du lien là où il y a eu rupture.

- Sur le plan sensoriel et moteur :

Le geste du tissage est répétitif, rythmé, contenu, ce qui favorise l'apaisement et l'ancrage. Il stimule la coordination fine, le sens du rythme, mais aussi le plaisir tactile. L'enfant prend soin de ce qu'il tisse, il choisit des couleurs, des textures, il construit quelque chose qui tient, et cela peut renforcer l'estime de soi.

- Sur le plan narratif :

Le tissage peut être utilisé pour représenter symboliquement une histoire : une fratrie, un système familial, un parcours de vie. Chaque bande de papier ou fil de couleur peut être nommé, représenter quelqu'un ou quelque chose. L'enfant peut alors "raconter" sa famille ou son monde intérieur sans avoir besoin de passer par le langage verbal.

Le dessin

Le dessin permet, selon moi, l'expression immédiate et spontanée des émotions, aide à libérer les tensions par le mouvement et l'usage des couleurs, favorise l'extériorisation des ressentis non verbalisés, peut renforcer la confiance en soi lorsque le sujet prend plaisir à créer. Certains peuvent toutefois être frustrés s'ils ne parviennent pas à représenter ce qu'ils ont en tête. Pour les sujets très angoissés, l'utilisation de couleurs sombres ou de dessins répétitifs peut renforcer leur mal-être. Un sujet ayant des tendances dissociatives peut se perdre dans un dessin trop détaillé et ne pas parvenir à revenir à l'instant présent.

Pour citer Annie Boyer-Labrouche, « le dessin permet de représenter le monde (en trois dimensions) sur un support de deux dimensions. Il se suffit à lui-même et devient œuvre que l'on fixe, que l'on signe, que l'on encadre. (...) Le dessin peut être aussi préliminaire à la peinture, ou à autre chose, ou complément d'un collage. Le dessin peut intervenir dans une séance de musicothérapie. Il suffit de quelques feuilles et de crayons et de laisser aller sa main. Le dessin peut être effacé, à l'aide d'une gomme ou caché à l'aide de blanc opaque. Le dessin peut être inventé, imaginé ou reproduit un modèle : faire un portrait au crayon ; faire son autoportrait en se regardant dans la glace ; choisir des fruits et les dessiner. Il nous semble que l'acte de dessiner est fondamental. Tenir un crayon, seule la main de l'Homme peut le faire. »²⁵

²⁵ Anne Boyer-Labrouche, «Manuel d'art-thérapie, définitions, aspects psychologiques et thérapeutiques du processus de création, différentes techniques artistiques », Clamecy, La Nouvelle Imprimerie Laballery, avril 2024, p81

Le dessin d'enfant

Selon Jean-Pierre Klein, « Il est une autre origine de l'art-thérapie : c'est la psychiatrie infanto-juvénile qui oblige à d'autres approches moins directement introspectives. Cette spécialité très récente fait appel à des pratiques très diverses non totalement codifiables, la proposition doit être modulée selon chaque enfant particulier, on ne s'adresse pas de la même façon à un enfant autiste de 4 ans, énurétique de 7 ans, toxicomane de 17 ans, « dyslexique » de 9 ans, anorexique mental de 16 ans. La forme de la rencontre est à chaque fois à inventer et elle fait sens. Le langage verbal introspectif s'avère souvent secondaire, voire impossible, et l'on doit faire appel à la fiction (contes) ou aux langages non verbaux (plastiques, sonores, corporels, etc.)²⁶

Le dessin fait maintenant partie intégrante de la consultation d'enfant.

Toujours selon J.-P. Klein, « si le praticien accueille ou favorise des dessins se développant dans la fiction (personnages inventés ne portant aucun prénom familial, dans un cadre favorisant l'imagination), l'enfant est actif par rapport à son invention. Son dessin pourra évoluer, raconter une histoire, en figurer les étapes, anéantir la sorcière, faire exploser puis réparer éventuellement la maison ou bien pousser le morbide et la destruction jusqu'au bout. Il s'agit moins ici pour l'enfant de dire : « Ceci est moi » que : « Ceci est de moi. ». La projection de ce qui le tourmente fait qu'il s'en sépare relativement et qu'il peut en jouer. Le dessin n'est ni au-dedans de lui-même, ni au-dehors. Il prend sa place parmi les phénomènes transitionnels (Winnicott), comme l'élection d'un « nanin », tétine ou couverture, défense contre l'angoisse de type dépressif, à ceci près qu'il n'est pas à la fois trouvé et créé, mais créé de toutes pièces. On retrouve l'essence même de la psychothérapie selon cet auteur : un lieu où deux personnes, patient et thérapeute jouent ensemble. »

Le collage

Le collage tout comme d'autres techniques créatives offrent des possibilités infinies.

Selon Mireille Gayraud-Andel, psychothérapeute et art-thérapeute, « le collage est en général moins inhibiteur que le dessin. Il permet à celui qui se sent incapable de créer d'accéder à une recomposition personnelle. Mais il débute plus dramatiquement que le dessin puisqu'il faut commencer par déchirer en morceaux quelque chose de déjà organisé et ce avec des gestes habituellement interdits. Pour certains ne pas prendre de ciseaux, ne pas découper soigneusement est un véritable renoncement. Si l'anxiété, le désir de conservation, sont trop importants, il peut être nécessaire de commencer par un découpage de formes. Et c'est pourtant en passant par ce moment de désordre qu'autre chose pourra se construire, que l'on passera à un autre ordre. « L'art, c'est organiser le chaos » a écrit D.W. Winnicott dans « Jeu et réalités ». Le processus est comparable à ce qui se passe pour le langage : les mots découpés en syllabes et phonèmes perdent leur sens mais en retrouvent un nouveau dans une autre combinaison. »²⁷

²⁶ G. Benoit, J.-P. Klein, « Histoire contemporaine de la psychiatrie de l'enfant, Paris, Puf, coll. « Que sais-je ? », n°3554, 2000 – p33

²⁷ Mireille Gayraud-Andel, « Bégalement et art-thérapie, une utilisation des médiateurs artistiques dans le traitement du bégaiement », Isbergues, L'Ortho Edition, 2000, p 53

Selon Angela Evers, « Le collage est un bon exemple d'activité intéressante et ludique : l'enfant est amené à choisir des images, à les découper ou à les déchirer pour en recomposer une nouvelle. En somme à faire du « neuf avec du vieux ». Le choix des images n'est jamais anodin et induit une communication riche. Le collage permet de contourner la difficulté à commencer un dessin lorsque le jeune patient est à court d'idée, et lui permet de créer un univers à soi avec un matériel facilement disponible. On peut associer peinture et collage, ou encore des objets de récupération mis à disposition par l'art-thérapeute. »²⁸

La peinture

La peinture, qu'elle soit gouache, aquarelle ou acrylique, occupe une place privilégiée en art-thérapie. Fluide, malléable, colorée, elle permet d'accéder à des couches profondes de l'expérience émotionnelle.

- La gouache, par sa texture couvrante et son opacité, offre une sensation de maîtrise. Elle permet d'exprimer avec intensité des émotions puissantes ou enfouies, tout en offrant la possibilité de recouvrir, de cacher, de transformer. Elle soutient ainsi les mouvements de construction/déconstruction/reconstruction présents dans tout processus thérapeutique.
- L'aquarelle, plus légère, fluide et transparente, invite à la douceur, à la spontanéité et au lâcher-prise. Elle est particulièrement adaptée pour explorer les émotions subtiles, les zones floues ou ambivalentes. L'eau agit ici comme un révélateur et un transformateur : elle dilue, fusionne, adoucit. Ce médium peut être très bénéfique dans le travail de deuil, de séparation, ou pour accompagner des émotions complexes difficilement verbalisables.
- L'acrylique, plus dense et rapide au séchage, permet une expression plus intense, plus énergique, voire pulsionnelle. Elle peut canaliser l'excès d'énergie ou, au contraire, redynamiser un sujet inhibé. Elle autorise également le travail en superposition, la reprise, le recouvrement : autant de mouvements qui peuvent symboliser des étapes de transformation psychique.

Sur le plan thérapeutique, la peinture engage le corps, le regard et l'émotion. Elle autorise le geste ample ou minutieux, favorise l'intuition, et permet d'externaliser des contenus internes sans devoir passer par le langage verbal. Elle facilite le dialogue entre le dedans et le dehors, entre l'invisible et le visible.

Enfin, dans le cadre de l'art-thérapie, la peinture peut être mise en lien avec d'autres médiations : le mouvement, la parole, la musique, l'écriture. Elle devient alors un pont entre les mondes internes et externes, un territoire d'expression libre où l'enfant ou l'adulte peut expérimenter, ressentir, choisir, transformer, et, parfois, se réparer.

²⁸ Angela Evers , « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p30

Le jeu de sable

Selon Sylvie Battle, art-thérapeute, « Le jeu de sable peut s'avérer d'une efficacité surprenante car il allie les caractéristiques des arts plastiques à celles du théâtre miniature (type théâtre de marionnettes). (...) C'est une approche basée sur les projections effectuées sur des jouets de petites taille (objets et figurines) qui deviennent alors des symboles permettant à la psyché d'extérioriser son monde intérieur. (...) Pendant la séance, chaque jouet devient le symbole de ce que le participant souhaite évoquer. »²⁹

L'argile et le modelage

« L'argile, dans sa nature est appropriée à soulager la tension : on peut taper dessus, on peut la jeter par terre, on peut même créer des formes différentes en la lançant par terre. C'est donc un matériau de choix pour le relâchement cathartique de l'angoisse. (...) La sculpture et le modelage, tout comme le mandala, peut conduire à une recherche intérieure, on peut travailler en essayant de ressentir des formes à l'intérieur des formes de la matière mais aussi des formes du mouvement. »³⁰

Selon Mireille Gayraud-Andel, « L'argile permet de parler de soi sans dire. C'est la raison pour laquelle elle a ma préférence en psychothérapie à médiateur. (...) Le premier contact avec la fraîcheur, l'humidité de la terre n'est pas anodin. Y mettre son empreinte, lui transmettre une partie de sa propre chaleur corporelle, transformer cette matière inerte, puissant symbole de naissance, de vie, de mort, n'est pas si simple qu'il peut paraître. (...) L'argile a un fort pouvoir émotionnel. Cette résonance affective est davantage liée au travail de la matière qu'au résultat obtenu.

Le modelage est une technique artistique qui permet une action directe sur la matière. Il est aussi un support de communication, une possibilité de jeu, un moyen de symbolisation et de mise en scène d'un processus créateur. L'argile présente un potentiel de transformation inépuisable, qui ne demande qu'à prendre sens. »³¹

L'écriture et le conte

Christine Carstensen, psychothérapeute, art-thérapeute et formatrice à Rhapsodie, et Brigitte de Jabrun-Vouillamoz, analyste transgénérationnel, expliquent que « Toutes les traditions ont utilisé les contes pour parler directement à notre partie imaginative, lieu de toute créativité : notre cerveau droit. Ce sont des clés de sagesse ancestrale à activer dans notre quotidien. Leur mise en œuvre pratique s'adresse, par contre, à notre partie rationnelle : le cerveau gauche. Ainsi, un pont se crée en nous, entre imaginaire et logique. Les contes piochent dans la mémoire de l'humanité pour nous donner des « modes d'emploi » sous une forme métaphorique. Les contes commencent toujours mal et finissent toujours bien. Que s'est-il passé entretemps ? Le Héros a utilisé des astuces, a découvert ses atouts. »³²

²⁹ Sylvie Batlle, « Animer un atelier d'art-thérapie », Croatie, GZH, mars 2020, p121

³⁰ TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, "Art-thérapie, pratiques et concepts", Les éditions Ellébore, 2012, p344

³¹ Anne-Marie Dubois, Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques », Issy-les Moulineaux, Elsevier Masson SAS p63

³² Christine Carstensen et Brigitte de Jabrun-Vouillamoz, « Contes et entreprises », Paris, Editions Qui plus est », p7

D'après Mireille Gayraud-Andel, « Dans le conte, le désir et le manque peuvent être exprimés ouvertement et les tensions s'y relâcher. Il est un voile qui permet de dire de façon détournée, d'effectuer, par exemple, des transgressions symboliques, d'organiser les fantasmes et leur maîtrise progressive, de jouer sur les identités imaginaires. C'est le lieu de l'expression du préconscient. Des situations du passé, des situations conflictuelles, deviennent sources de création, y sont élaborées. Le conte va permettre de suggérer une marche à suivre, de trouver une solution plus satisfaisante, d'évoluer, d'être victorieux de l'adversité ou sur soi-même. »³³

Pour conclure cette partie, j'aimerais préciser que d'autres médiums pourraient intervenir en intermodalité mais ne seront pas développés dans ce travail. Par exemple, le mouvement et la danse qui peuvent permettre de libérer les tensions corporelles liées aux émotions refoulées, favoriser l'affirmation de soi et l'expression des émotions à travers le corps, de transformer l'anxiété en une énergie créative et positive. La musique et le rythme pourrait également intervenir pour faciliter l'expression des émotions par une approche non verbale et immédiate, apaiser ou au contraire dynamiser selon le besoin de l'enfant, favorise la synchronisation et le sentiment d'harmonie intérieure.

³³ Mireille Gayraud-Andel, « Bégaiement et art-thérapie, une utilisation des médiateurs artistiques dans le traitement du bégaiement », Isbergues, L'Ortho Edition, 2000, p 91

1.2.5 Quelques références artistiques en lien avec les médiations plastiques

1.2.5.1 *Tissage*

1.2.5.1.1 Anni Albers (1899–1994)

Artiste allemande du Bauhaus, pionnière du textile moderne. Elle voyait le tissage comme un langage visuel à part entière, à la croisée de l'art et de l'artisanat.

- Son travail souligne la valeur expressive des matériaux souples et du fil comme mémoire du geste.

Exemple : Red Meander (1954)³⁴



1.2.5.1.2 Judith Scott (1943–2005)³⁵

Artiste américaine atteinte du syndrome de Down, elle enveloppait des objets de fil, de laine et de tissu. Son œuvre est une exploration silencieuse de la protection, de la mémoire et du secret.

- L'acte d'enrouler et de cacher peut être lu comme symbolisation d'un vécu enfoui ou protégé. Médiation très inspirante pour des enfants ayant vécu des ruptures précoce.



36



³⁴ [Red Meander](#)

³⁵ [Singularités : Judith Scott le fil de la pensée - artpress](#) – 21/04/2025

³⁶ [Not an Outsider Artist: An Appreciation of Judith Scott](#) – 20/04/2025

1.2.5.1.3 Sheila Hicks (1934 - ...)³⁷

Artiste textile contemporaine. Elle joue avec la matière, la couleur et la forme à travers le fil, créant des installations tactiles et immersives.

► Son approche libre et intuitive valorise la sensorialité et le jeu, deux éléments clés dans les médiations avec les enfants. Exemple : Squiggle – une idée transposable en atelier.



Squiggle

Sheila Hicks • 1962

38

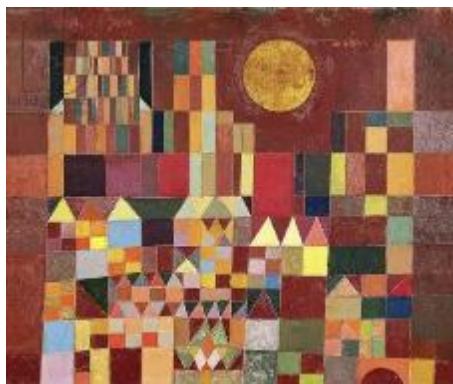
1.2.5.2 Peinture / Aquarelle / Gouache

1.2.5.2.1 Paul Klee (1879–1940)

Peintre germano-suisse, célèbre pour ses œuvres poétiques, inspirées par l'imaginaire de l'enfance.

Exemple : Castle and Sun³⁹

► Travaille la couleur comme langage émotionnel, proche de l'expression spontanée des enfants.



³⁷ [Biographie de SHEILA HICKS \(1934- \) - Encyclopædia Universalis](#) – 21/04/2025

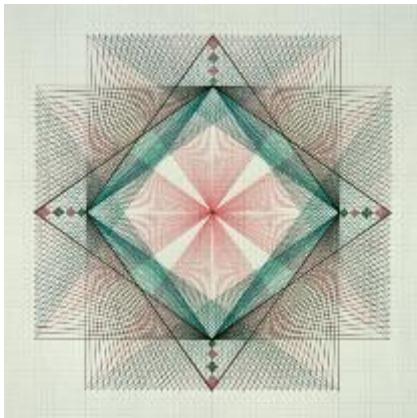
³⁸ [Sheila Hicks - 14 œuvres d'art](#) – 21/04/2025

³⁹ [Paul Klee: Château et soleil | Abstrait | Expressionnisme | Tableaux, reproductions de tableaux, photographies](#) – 21/04/2025

1.2.5.2.2 Emma Kunz (1892–1963)⁴⁰

Artiste suisse autodidacte et guérisseuse. Ses dessins géométriques étaient conçus comme outils énergétiques.

- Elle montre que l'art peut être un support de transformation intérieure, un acte thérapeutique.



1.2.5.2.3 Helen Frankenthaler (1928–2011)⁴¹

Peintre américaine pionnière de l'"abstraction lyrique". Elle utilise la technique du « soak-stain » (dilution).

- Ses œuvres rappellent les effets d'aquarelle libre utilisés dans les ateliers intermodaux.



⁴⁰ [Le Centre Emma Kunz vous souhaite la bienvenue - Emma Kunz Zentrum](#) – 21/04/2024

⁴¹ [Mountains and Sea - Wikipedia](#)

1.2.5.3 Pastels (secs, gras, aquarellables)

1.2.5.3.1 Paula Rego (1935–2022)⁴²

Artiste britannico-portugaise, connue pour ses pastels engagés, racontant des récits liés à l'enfance et au trauma.

► Travail narratif, émotionnel, très expressif : évoque l'importance du médium dans l'expression de vécus complexes.

Exemple : The little murderer⁴³



1.2.5.4 Collage / Assemblage / Cartes

1.2.5.4.1 Hannah Höch (1889–1978)⁴⁴

Figure du mouvement Dada, pionnière du photomontage. Elle déstructure et réinvente l'image.

► Son approche rejoint la démarche de "reconstruire une image de soi" en art-thérapie.

Exemple : Hannah Höch. *Indian Dancer*, 1930



⁴² [Biographie de PAULA REGO \(1935-2022\) - Encyclopædia Universalis](#) – 21/04/2025

⁴³ [Paula Rego, Tate Britain review - the artist's inner landscape like never before](#) – 21/04/2025

⁴⁴ [Hannah Höch | MoMA](#) – 21/04/2025

1.2.5.4.2 Jean Arp (1886–1966)⁴⁵

Co-fondateur du Dadaïsme. Travaille la forme organique et fluide dans ses sculptures.

► Représente le lâcher-prise, la naissance de formes inattendues issues du geste libre.

Exemples :



Constellations

46 Jean Arp • 1938



Geometric Collage

Jean Arp • 1916



Before my Birth

Jean Arp • 1914

1.2.5.4.3 Louise Nevelson (1899–1988)⁴⁷

Sculptrice américaine. Crée des assemblages en bois monochromes puissants.

► Unification des fragments : symbole fort en art-thérapie de l'intégration de parties éparpillées du soi.



⁴⁵ [Jean Arp — Wikipédia](#) – 21/04/2025

⁴⁶ [Jean Arp - 70 œuvres d'art - peinture](#)

⁴⁷ [LNF](#) – 21/04/2025

1.2.5.5 Argile / Matières malléables

1.2.5.5.1 Jean Arp (1886–1966)⁴⁸

Co-fondateur du Dadaïsme. Travaille la forme organique et fluide dans ses sculptures.

► Représente le lâcher-prise, la naissance de formes inattendues issues du geste libre.



Growth
Jean Arp • 1938



Relief, Clock
Jean Arp • 1914

1.2.5.5.2 Niki de Saint Phalle (1930–2002)⁴⁹

Artiste franco-américaine. Ses « Nanas » colorées symbolisent la liberté, la reconstruction du corps, la joie.⁵⁰

► Elle incarne la puissance de la création après le trauma.



51

► Ses œuvres inspirent pour la réalisation de collage avec les enfants⁵²

⁴⁸ [Jean Arp — Wikipédia](#) – 21/04/2025

⁴⁹ [Niki de Saint Phalle — Wikipédia](#) – 21/04/2025

⁵⁰ [Jean Arp - 70 œuvres d'art - peinture](#) – 21/04/2025

⁵¹ [Quand la célèbre «Nana» de Niki de Saint Phalle a créé un scandale à Luxembourg | Virgule](#)

⁵² [Découvrir l'univers des "Nanas" de Niki de Saint Phalle. | Canson®](#)

Ces artistes utilisent les mêmes médiums que ceux rencontrés en séance, mais avec une portée symbolique forte. L'enfant en atelier retrouve une filiation artistique : il n'est pas seul, il s'inscrit dans une tradition de transformation par l'art.

L'usage du de la technique de tissage, du pastel, de la gouache, du collage ou de l'argile devient support d'expression autant que porte d'entrée vers le monde intérieur.

1.3 Développement psychologique de l'enfant

Ce domaine d'étude est très vaste. Nombreux sont les psychologues et psychanalystes qui ont étudié le sujet. Leurs théories sont le fruit de nombreuses années d'expérience et d'observations.

Le développement psychologique de l'enfant repose sur des étapes fondamentales : l'attachement (Bowlby), la construction du moi (Winnicott), l'intégration émotionnelle (Wallon), le développement cognitif (Piaget).

Lorsqu'un enfant est exposé à des traumatismes, carences affectives, séparations précoces ou troubles neurodéveloppementaux, ces étapes peuvent être entravées.

C'est ainsi que des troubles mentaux (dépression, anxiété, troubles de la personnalité, etc.) trouvent souvent leur origine dans un développement affectif ou sensoriel perturbé.

Par exemple :

- Un attachement insécurisé peut générer une anxiété chronique.
- Une non-symbolisation du trauma peut entraîner des symptômes dissociatifs.
- Une fragilité du moi peut s'exprimer par des troubles du comportement ou une instabilité émotionnelle.

Le développement psychologique de l'enfant (cognitif, affectif, relationnel) est une trame évolutive. Les perturbations (trauma, carences, troubles neurologiques) influencent sa capacité à :

- Se sécuriser (attachement)
- Exprimer ses émotions
- Se différencier et se structurer

Les troubles mentaux chez l'enfant ou l'adulte trouvent souvent racine dans les étapes non intégrées ou fragilisées de ce développement.

Dans le cadre de ce travail de recherche, je propose d'aborder brièvement quelques grands concepts en lien avec le développement de l'enfant. Je les ai sélectionnés pour chacun des psychologues ou psychanalystes qui se sont intéressés plus en détails à la cause des enfants.

La liste des psychologues et psychanalystes ainsi que celle des concepts abordés n'est donc pas exhaustive.

1.3.1 Les concepts développés par Sigmund Freud⁵³ (1856-1939)⁵⁴

Les différents stades du développement de l'enfant⁵⁵

- Premier stade : naissance
- Deuxième stade : stade oral (0-1an)
- Troisième stade : stade anal (2-3ans)
- Quatrième stade : stade phallique (3-5ans)
- Cinquième stade : stade de latence (6-12ans)
- Sixième stade : stade de la puberté et l'adolescence

L'art comme voie de sublimation (Freud, 1908)

Selon Freud, l'acte créatif peut être un mécanisme de défense supérieur : la sublimation. Elle permet de transformer des pulsions inconscientes (souvent sexuelles ou agressives) en productions socialement acceptables et esthétiquement valorisées.

La régression créative comme accès à l'inconscient

Freud affirme que l'inconscient s'exprime dans les rêves, les lapsus... et peut également se révéler dans la création plastique, qui mobilise des symboles, des métaphores, des formes non rationnelles.

Le transfert dans la relation thérapeutique (Freud, 1912)

Freud identifie le transfert comme le déplacement inconscient de sentiments anciens vers une personne actuelle (le thérapeute). L'art-thérapie devient un espace où ce transfert peut se manifester à travers les choix de matériaux, les gestes, ou les créations elles-mêmes.

Le travail de répétition et de transformation (Freud, 1920)

Dans Au-delà du principe de plaisir, Freud introduit la notion de compulsion de répétition : les sujets revivent inconsciemment des situations douloureuses pour tenter de les maîtriser.

Le symbolique comme voie d'élaboration du conflit psychique

Dans la métapsychologie freudienne, le symptôme est souvent vu comme l'expression d'un conflit entre le Ça (pulsionnel), le Moi (réaliste) et le Surmoi (moral).

⁵³ QUINODOZ, Jean-Michel, « Lire Freud », Mayenne, Presses Universitaires de France, 2023

⁵⁴ Sigmund Freud, né le 6 mai 1856 à Freiberg (empire d'Autriche) et mort le 23 septembre 1939 à Londres, est un neurologue autrichien, fondateur de la psychanalyse. Médecin viennois, Freud rencontre plusieurs personnalités importantes pour le développement de la psychanalyse – source : [Sigmund Freud — Wikipédia](#)

⁵⁵ VIDUA, Jean-Luc, «Art-thérapie et enfance », Rhapsodie, 2018

1.3.2 Les concepts développés par Piaget (1896-1980)⁵⁶

Le développement se fait en quatre étapes progressives au cours desquelles la pensée évolue de la pensée «concrète», égocentrique, fortement liée aux expériences physiques, vers le raisonnement «formel», abstrait, qui implique une manipulation mentale plutôt que physique des concepts et des idées. Chaque stade représente une différence fondamentale et qualitative dans la façon de percevoir le monde, de traiter et de répondre à l'information, et de développer des concepts.

Les facteurs sociaux jouent un rôle important dans la construction des connaissances des élèves. Les enfants acquièrent des connaissances à la fois individuellement et en observant ou en agissant avec d'autres dans des groupes. La discussion entre pairs, qui génère des conflits cognitifs, est considérée comme un facteur essentiel du développement cognitif. Piaget pensait que, si le développement de la cognition avait une base biologique (innée et pré-déterminée), la société jouait également un rôle important.⁵⁷

1.3.3 Les concepts développés par René Spitz (1887-1974)⁵⁸

- Hospitalisme et carence affective précoce

Dans ses observations sur les nourrissons institutionnalisés (Hospitalisme, 1945), Spitz démontre que l'absence de lien stable avec une figure d'attachement (même en présence de soins physiques suffisants) entraîne une détérioration du développement affectif, moteur et cognitif.

- Angoisse de séparation et angoisse du 8e mois

Spitz a mis en lumière l'angoisse du 8e mois, moment où l'enfant commence à différencier la figure d'attachement principale de l'étranger, et manifeste une peur de la séparation.

- L'importance du visage et de la reconnaissance

Spitz insiste aussi sur l'importance du visage de l'autre dans le développement de l'enfant. C'est à travers le sourire, le regard, l'attention reçue que l'enfant se construit comme sujet.

- De la désorganisation à la structuration par la médiation

Chez les enfants carencés, Spitz a observé des signes de désorganisation (troubles du sommeil, retrait, apathie, stéréotypies...), conséquence d'un manque de cadre symbolique et de lien humain stable.

⁵⁶ Jean Piaget, né le 9 août 1896 à Neuchâtel et mort le 16 septembre 1980 à Genève, est un biologiste, psychologue et épistémologue suisse connu pour ses travaux en psychologie du développement et en épistémologie à travers ce qu'il a appelé l'épistémologie génétique (ou structuralisme génétique) – source : [Jean Piaget — Wikipédia](#)

⁵⁷ <https://www.bienenseigner.com/pedagogie-de-piaget/> - 20/04/2025

⁵⁸ René Arpad Spitz est un psychiatre et psychanalyste américain d'origine hongroise né à Vienne le 29 janvier 1887, mort à Denver le 11 septembre 1974 (à 87 ans). Il fait ses études à la faculté de médecine de l'université de Budapest où il obtient son diplôme de médecin en 1910[1]. Il découvre la psychanalyse pendant ses études, et se lie avec les membres de l'Association psychanalytique hongroise animée par Sándor Ferenczi. Celui-ci l'incite à réaliser une analyse didactique avec Sigmund Freud, à Vienne. – source : [René Spitz — Wikipédia](#)

- Le lien thérapeutique comme facteur de résilience développementale.

Si Spitz met en évidence les effets destructeurs du manque de lien, son travail ouvre aussi la voie à l'idée que la qualité du lien dans le présent peut venir compenser les carences passées.

1.3.4 Les concepts développés par Donald W. Winnicott (1896-1971)⁵⁹

La préoccupation maternelle renvoie à une dimension essentielle de l'œuvre de Winnicott: son étude des liens précoce entre la mère et son bébé. Il décrit un état particulier d'attention, d'accordage et de fusion mère-enfant lors des premiers mois de la vie.

Le holding, une des notions les plus célèbres dans l'œuvre de Winnicott, correspond au portage du bébé et à la manière dont la tenue de l'enfant n'est pas une simple pratique physique mais renvoie à la construction d'un lien émotionnel.

La mère suffisamment bonne, la « good enough mother » est la description d'un lien entre la mère qui n'a pas besoin d'être parfait, au contraire.

Le Squiggle ou « gribouillage » consiste à dessiner à deux avec l'enfant en partant d'un gribouilli pour en faire émerger, peu à peu, un dessin à deux.

Winnicott explique également que « (...) Si l'on tente d'énoncer, en simplifiant, ce qu'est la fonction de l'environnement, on peut brièvement poser qu'elle implique⁶⁰:

- 1) Holding (la manière dont l'enfant est porté) ;
- 2) Handling (la manière dont il est traité, manipulé)
- 3) Object-presenting (le mode de présentation de l'objet)

Certes, le petit enfant peut répondre à ces divers apports de l'environnement, mais le résultat n'en est pas moins, chez le bébé, une maturation personnelle maximale. »⁶¹

⁵⁹ Donald Woods Winnicott, né le 7 avril 1896 à Plymouth et mort le 25 janvier 1971[Notes 1] à Londres, est un pédiatre et psychanalyste britannique. Il se forme comme médecin à Cambridge, puis à Londres après la guerre et se spécialise en pédiatrie au début des années 1920. Il s'intéresse aux aspects psychologiques et psychanalytiques de cette spécialité dès le début de son parcours universitaire. En 1935, il se voit reconnu comme psychanalyste pour enfants et est accepté comme membre de la Société britannique de psychanalyse. – source : [Donald Winnicott — Wikipedia](#)

⁶⁰ WINNICOTT, Donald W., « La famille suffisamment bonne », Barcelona, CPI, 2014, p17

⁶¹ WINNICOTT, Donald W., « Jeu et réalité – L'espace potentiel », Malherbes, Maury Imprimeur, 2021, p204

1.3.5 Les concepts développés par John Bowlby (1907-1990)⁶²

Selon John Bowlby, l'enfant a un besoin fondamental de s'attacher à une figure parentale stable et bienveillante pour développer une sécurité intérieure. Lorsqu'il est négligé — c'est-à-dire peu regardé, peu touché, peu nommé —, il peut développer un attachement désorganisé, oscillant entre recherche du lien et retrait, hypervigilance ou sidération.

L'enfant développe un attachement sécurisé si ses besoins sont régulièrement satisfaits.

Les ruptures précoces (séparation, carence, instabilité) peuvent générer :

- un attachement insécurisé évitant, anxieux, désorganisé.
- des troubles de l'autorégulation émotionnelle.

1.3.6 Les concepts développés par Bruno Bettelheim⁶³ (1903-1990)⁶⁴

- Le conte comme miroir des conflits internes et outil de symbolisation

Dans La psychanalyse des contes de fées (1976), Bettelheim affirme que les contes permettent à l'enfant de projeter ses conflits internes inconscients (peurs, colères, jalousies, désirs ambivalents) sur des figures extérieures (ogres, mères, rois, monstres...). Cette mise en récit symbolique permet de mettre à distance, de reconnaître et de transformer ses angoisses

- Le besoin d'un cadre symbolique contenant

Bettelheim insiste aussi sur l'importance du cadre institutionnel et thérapeutique comme un espace rassurant, structuré, répétitif, qui permet à l'enfant d'évoluer en sécurité.

- Le jeu créatif comme outil de résilience

⁶² Edward John Mostyn Bowlby est un médecin psychiatre et psychanalyste britannique, né à Londres le 26 février 1907 et mort sur l'île de Skye, en Écosse, le 2 septembre 1990. Il s'est particulièrement attaché à trouver l'origine des troubles comportementaux des enfants et des adolescents londoniens juste avant, pendant et après la Seconde Guerre mondiale. En reconstituant l'histoire de l'environnement familial des enfants perturbés, il découvre que les troubles infantiles proviennent fréquemment de la rupture prolongée de la relation entre la mère et son enfant au cours des cinq premières années de vie. – source : [John Bowlby — Wikipédia](#)

⁶³ [La psychanalyse des contes de fées : les concepts de la théorie psychanalytique de bettelheim examinés expérimentalement par le test des contes de fées | Cairn.info](#) – 20/04/2025

⁶⁴ Bruno Bettelheim, né le 28 août 1903 à Vienne et mort le 13 mars 1990 à Silver Spring (Maryland), est un pédagogue et psychothérapeute américain d'origine autrichienne. – source : [Bruno Bettelheim — Wikipédia](#)

Il s'est rendu célèbre par la publication de livres où il explique les théories pédagogiques et psychothérapeutiques, mises en œuvre à l'École d'orthogénie de l'université de Chicago qu'il a dirigée pendant trente ans, et par ses théories sur les causes de l'autisme exposées notamment dans La Forteresse vide. – source : [Bruno Bettelheim — Wikipédia](#)

Dans *Un lieu pour être fou* (1974), Bettelheim décrit son travail à l'école orthogénique de Chicago, où il accompagne des enfants psychotiques par le biais d'activités créatives libres, dans un cadre bienveillant, sans forcer la parole.

- L'épreuve initiatique dans le processus thérapeutique

Bettelheim décrit le conte comme un parcours initiatique, où l'enfant affronte des peurs (la forêt, le noir, l'abandon), fait des choix, découvre ses forces intérieures, et finit par trouver un nouvel équilibre.

- L'importance du sens caché et de la parole indirecte

Pour Bettelheim, les enfants ne parlent pas toujours directement de ce qui les trouble, mais ils le mettent en scène symboliquement. Le rôle du thérapeute est de permettre la résonance, sans forcer l'interprétation.

1.3.7 Les concepts développés par Françoise Dolto⁶⁵(1908-1988)⁶⁶

- L'enfant est un sujet dès sa naissance, porteur d'un désir, d'un langage et d'une histoire
- Le "corps parlant" : les maux et les gestes du corps sont souvent porteurs de sens psychique. Le symptôme (angoisse, régression, agitation) est une forme de message.
- Le jeu symbolique permet à l'enfant de mettre en scène des conflits internes et de les transformer. C'est un outil de développement du langage, du lien et de la subjectivité.
- L'importance de parler vrai à l'enfant, de ne pas cacher la vérité de son histoire. Elle souligne aussi que l'enfant capte ce qui est, que les non-dits sont toujours vécus dans le corps.
- Les blessures liées aux ruptures dans le lien d'attachement et la nécessité de reconstruire une continuité symbolique : l'enfant a besoin d'inscrire son histoire, même douloureuse, dans une cohérence.

1.3.8 Les concepts développés par Alice Miller⁶⁷ (1923-2010)

- Le besoin fondamental d'exprimer la vérité émotionnelle refoulée

Dans *Le drame de l'enfant doué*, Alice Miller explique que de nombreux enfants, pour survivre affectivement, refoulent leurs émotions véritables (colère, tristesse, peur) pour répondre aux attentes de l'adulte, souvent dans un contexte de négligence ou de maltraitance psychique. Cette adaptation entraîne une perte de soi.

⁶⁵ [Françoise Dolto, la fervente militante de la cause des enfants - Psychologies.com](#) – 20/04/2025

⁶⁶ Françoise Dolto, née le 6 novembre 1908 à Paris (...), morte le 25 août 1988 dans la même ville, est une pédiatre et psychanalyste française. Elle s'intéresse particulièrement à la psychanalyse des enfants, à la diffusion des connaissances dans le domaine de l'éducation des enfants par de nombreux écrits et des émissions radiodiffusées qui ont contribué à la faire connaître du grand public.- source : [Françoise Dolto — Wikipédia](#)

⁶⁷ [Alice Miller - Abus et Maltraitance de l'Enfant](#) – 20/04/2025

- Le besoin d'un témoin éclairé pour valider les ressentis
Miller insiste sur le rôle essentiel du "témoin éclairé", c'est-à-dire un adulte capable d'accueillir, sans nier ni minimiser, la souffrance de l'enfant. Ce témoin joue un rôle réparateur.
- La répétition de la blessure dans les créations et les récits
Miller explique que ce qui n'a pas été nommé se répète sous des formes détournées (comportements, schémas, symptômes, fantasmes). Le travail thérapeutique permet de faire émerger ces répétitions, de les mettre en forme, puis de les transformer.
- Le langage artistique comme accès direct à l'inconscient émotionnel
Pour Alice Miller, l'art peut servir de canal privilégié pour faire émerger des contenus émotionnels inconscients. C'est un outil puissant de mise en sens, de régulation affective et de réparation.
- La réparation du narcissisme blessé par la création libre et valorisée
Alice Miller évoque aussi les blessures narcissiques précoces, provoquées par le manque de regard valorisant de l'adulte dans la petite enfance. La thérapie devient alors un espace où le Moi peut se reconstruire à travers un regard bienveillant, la reconnaissance et la liberté d'être soi.

1.3.9 Les concepts développés par Boris Cyrulnik⁶⁸ (1937 - ...)⁶⁹

- La résilience : se reconstruire malgré les blessures précoces

Cyrulnik définit la résilience comme « la capacité à reprendre un développement après un traumatisme ». Il ne s'agit pas d'oublier le passé, mais de le métaboliser, de lui donner sens pour continuer à se construire comme sujet.

- Le rôle du langage symbolique et de la création dans le processus résilient

Selon Cyrulnik, la parole, le récit, la mise en forme de ce qui a été vécu sont essentiels pour sortir du trauma. L'expression artistique joue un rôle majeur quand le langage verbal ne suffit pas ou ne peut pas encore tout dire.

- L'importance de la relation, du tuteur de résilience

Pour Cyrulnik, un enfant blessé peut se reconstruire s'il rencontre un adulte qui lui fait confiance, qui lui accorde de la valeur, et qui lui permet d'avoir une parole.

⁶⁸ [Boris Cyrulnik Résilience Écrivain Psychologue Médecin Neuropsychiatre Psychanalyste – Boris Cyrulnik Résilience Écrivain Psychologue Médecin Neuropsychiatre Psychanalyste Résilience](#) – 20/04/2025

⁶⁹ Boris Cyrulnik, né le 26 juillet 1937 à Bordeaux, est un auteur de livres grand public traitant de psychologie et de récits de vie, ainsi qu'une personnalité médiatique française. Il a notamment vulgarisé le concept de « résilience » (renaître de sa souffrance) qu'il a tiré des écrits de John Bowlby – source : [Boris Cyrulnik — Wikipédia](#)

- De la trace traumatique à la narration créative

Cyrulnik insiste sur le fait que le trauma n'est pas ce qui est arrivé, mais ce qui n'a pas pu être dit. C'est l'impossibilité de mettre en récit, de symboliser, qui rend une expérience pathogène.

- Créer pour se relier à soi et aux autres

Cyrulnik parle souvent de la résilience comme d'un mouvement qui relie à nouveau : à soi, aux autres, au monde.

1.3.10 Synthèse des différents concepts-clés

Nom complet	Année de naissance / décès	Concepts clés	Apports pour l'art-thérapie et ton étude de cas
Sigmund Freud	1856 – 1939	Inconscient, refoulement, pulsion, symbolisation, transfert	L'art permet de sublimer les pulsions, de rejouer symboliquement les conflits internes ; accès à l'inconscient par la création.
Jean Piaget	1896 – 1980	Stades du développement cognitif et symbolique, construction de la pensée symbolique	L'art-thérapie soutient le développement cognitif et symbolique par l'expérimentation sensorielle, la manipulation, l'imaginaire et le jeu.
René Spitz	1887 – 1974	Hospitalisme, angoisse du 8e mois, carence affective	L'art-thérapie offre un cadre de réparation face aux effets de la séparation précoce ; permet de reconstruire une sécurité intérieure.
Donald W. Winnicott	1896 – 1971	Objet transitionnel, espace potentiel, jeu créatif	L'atelier devient un « espace potentiel » où l'enfant peut jouer et se recréer. La création est une forme d'objet transitionnel permettant la continuité du self.
John Bowlby	1907 – 1990	Théorie de l'attachement, attachement sécurisant/insecure	L'alliance thérapeutique en art-thérapie vient rejouer un lien d'attachement sécurisant ; favorise la réparation des insécurités précoces par le lien et la constance du cadre.
Bruno Bettelheim	1903 – 1990	Contes, jeu symbolique, résilience par la narration	L'enfant rejoue ses conflits inconscients dans ses créations ; les symboles agissent comme des récits thérapeutiques personnels.
Françoise Dolto	1908 – 1988	Image inconsciente du corps, langage du symptôme, sujet dès la naissance	L'enfant s'exprime par le corps et les images ; l'art-thérapie restaure une image du corps plus unifiée, et permet une élaboration symbolique du vécu.
Alice Miller	1923 – 2010	Enfant doué, témoin éclairé, vérité émotionnelle	L'art-thérapie donne accès à la vérité émotionnelle refoulée ; le thérapeute joue un rôle réparateur en accueillant sans jugement.
Boris Cyrulnik	1937 – (vivant)	Résilience, tuteur de résilience, narration réparatrice	La création permet à l'enfant de donner sens à son vécu, de se reconstruire par le récit visuel et d'expérimenter une relation réparatrice.

1.4 Art-thérapie et enfance

1.4.1 L'art-thérapie pour les enfants

L'art thérapie s'adresse à tous les enfants.

« A qui s'adresse l'art-thérapie ?⁷⁰

- 1) A l'enfant normal pour qui l'expression et la maîtrise de techniques permettent de se définir et de faire face à des situations angoissantes »
- 2) A l'enfant ayant des besoins spécifiques du fait du moment douloureux de son évolution
- 3) A l'enfant ayant cessé son évolution, ayant même régressé, se vivant repoussé et repoussant.

(...) Par la maîtrise des outils, des idées, des sentiments, dans le jeu créatif, il peut apprendre à revivre des situations passées, expérimenter la répétition,- et la re-présentation comme pouvoir de maîtrise au même titre que la création. Il apprend alors les règles et les pouvoirs de symbolisation (par la pratique), en même temps qu'il apprend à manipuler le monde réel.

Pour citer Geoff Troll, « L'art-thérapie, représente pour tous les enfants « le droit de devenir eux-mêmes et de faire face à leur douleur de façon créative par l'art. »

« L'art-thérapie, par l'action ludique qu'elle propose, s'insère facilement dans le présent de l'enfant. Qu'il soit capable de parler de ses problèmes ou non, qu'il en soit conscient ou non, qu'il soit surdoué ou en retard, la créativité ouvre toujours la porte à une communication possible. »⁷¹

Selon Jean-Pierre Klein, « Les praticiens de la psychiatrie infanto-juvénile sont obligés d'inventer des formes distinctes de rencontres thérapeutiques selon la demande, l'âge, le rapport au langage et au corps. Le langage verbal n'est qu'un langage parmi d'autres et, peu ou prou, un psychiatre d'enfants doit se confronter à un moment donné à des productions dans la fiction ou dans des formes rythmiques, graphiques, etc., bref, des expressions empruntées à l'art. »⁷²

⁷⁰ TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, "Art-thérapie, pratiques et concepts", Les éditions Ellébore, 2012, p94

⁷¹ Angela Evers « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p30

⁷² Jean-Pierre Klein, « Initiation à l'art-thérapie – Découvrez-vous artiste de votre vie », Rodesa, Marabout, 2014, p35

1.4.2 Liste de troubles psychiques en lien avec le développement de l'enfant

Selon ma compréhension, voici une liste non exhaustive de troubles du développement chez l'enfant et les possibles apports de l'art-thérapie pour chaque problématique

Trouble	Liens développementaux chez l'enfant	Art-thérapie et développement
Dépression	Attachement insécurisé, perte d'estime, manque de reconnaissance	Aide à retrouver une valeur personnelle, crée un espace de reconnaissance symbolique
Anxiété / TOC	Besoin excessif de contrôle dû à un environnement imprévisible ou carencé	Cadre rassurant, rituels créatifs structurants, travail de symbolisation des peurs
TSPT	Trauma précoce, dissociation, non-symbolisation du vécu	Permet une mise à distance du traumatisme par l'image, narration réparatrice
Schizophrénie (chez les adolescents)	Clivage du moi, incapacité à se représenter le monde de manière cohérente	Art-thérapie comme espace contenant, favorise la cohésion du moi par la création
Bipolaire	Affectivité débordante, régulation émotionnelle immature	Crée des repères temporels, permet d'ancrer et d'exprimer les émotions fluctuantes
Troubles de la personnalité	Trouble de l'attachement, fragilité de l'identité	Offre un lieu de construction symbolique de soi, exploration de différents rôles (intermodalité utile ici !)
TSA / TDAH	Développement neurologique atypique, difficultés de socialisation et d'adaptation	Utilisation de supports adaptés, travail sur la tolérance à la frustration, médiation sensorielle
Addictions (ados)	Trou enfantin non sécurisé, carences affectives, recherche de plaisir immédiat	Exploration du vide symbolique, plaisir dans la création, reconstruction de repères internes

1.4.3 L'art-thérapie comme outil de soutien développemental

Selon moi, l'art-thérapie, en favorisant la libre circulation entre différents médiums (dessin, écriture, modelage, mouvement...), offre une reconstruction symbolique progressive là où les mots manquent. Elle répond aux besoins fondamentaux de l'enfant : Sécurité (cadre, rituel, présence du thérapeute), Expression (accès aux émotions par le geste, la couleur, la matière), Élaboration psychique (symbolisation, narration, transformation).

Cette approche permet de réactiver les processus développementaux et de soutenir la maturation émotionnelle, notamment chez les enfants ayant vécu : des séparations familiales, des traumatismes précoces, des troubles de la relation ou du comportement.

1.4.4 L'intermodalité en art-thérapie comme outil de transformation

Selon moi, l'intermodalité permet également de développer une certaine forme de jeu et est un facteur favorable pour mettre l'alliance thérapeutique en place. De plus, l'intermodalité, en croisant plusieurs langages expressifs, soutient la plasticité psychique. Par exemple : Un enfant anxieux peut dessiner sa peur, puis la déchirer ou la modeler pour la transformer.

Chaque changement de médium agit comme un passage de seuil, permettant au sujet de s'approprier différemment son vécu.

Selon Geoff Troll, « Le passage d'une médiation à l'autre tend à faciliter le processus de création. »⁷³

Selon Angela Evers, « Le medium utilisé, la rencontre avec des matières douces, dures, liquides, souples, rigides, flexibles, compactes ou encore résistantes, induisent et stimulent des expériences sensorielles variées et mettent l'enfant en contact avec son vécu émotionnel, en même temps qu'il explore une forme de « maîtrise technique ». Que ce soit avec de la terre, du fil de fer, de la peinture au doigt, du sable ou encore du textile, l'enfant va découvrir et développer des compétences spécifiques. Il va rencontrer une résistance, voire de la frustration, et/ou du plaisir. La matière va réactualiser, souvent malgré lui, la demande ou la problématique refoulée et activer, peut-être, des résistances que l'art-thérapeute doit accueillir avec tact. A d'autres moments, l'enfant va spontanément laisser apparaître sa peur et, par exemple, laisser émerger des expériences archaïques du stade préverbal. La problématique ne surgit pas toujours immédiatement car l'enfant a besoin de se sentir émotionnellement en confiance et physiquement en sécurité. Plus il joue et plus il oublie le cadre thérapeutique de la séance, plus il exprime sa vérité. ». ⁷⁴

⁷³ "Art-thérapie, pratiques et concepts", « Intermodalité : méthode d'associations d'univers différents, construction de chaîne de sens », TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, p 315

⁷⁴ Angela Evers, «Le grand livre de l'art-thérapie », EVERSG Angela, « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p34

1.5 CONCLUSION DE LA PARTIE THEORIQUE

Mon raisonnement, pour structurer ce travail, s'est reposé sur la définition de l'art-thérapie, le rôle de l'art-thérapeute et le mode de fonctionnement des ateliers art-thérapeutiques, en définissant l'intermodalité et l'utilité des techniques créatives dans les ateliers, en citant les différents concepts psychologiques liés au développement de l'enfant.

Dans le contexte particulier des enfants placés en maison d'accueil suite à des défaillances parentales, cette approche révèle toute sa pertinence. Ces enfants, souvent marqués par des ruptures précoces, une instabilité affective ou des traumas non verbalisés, ont besoin d'un lieu sécurisé où ils peuvent progressivement retrouver un accès à leurs ressentis, réapprendre à faire confiance, à jouer, à créer.

L'intermodalité permet le passage d'un langage à l'autre (graphique, tactile, narratif, sensoriel), pour contourner les blocages, s'appuyer sur le plaisir du geste pour restaurer un lien au corps et au monde. En changeant de médium, l'enfant trouve d'autres voies pour exprimer ce qui ne peut être dit avec des mots.

La richesse de ces passages soutient la dynamique de transformation psychique. L'enfant peut ainsi explorer ses émotions sans s'y noyer, construire un récit de soi à travers les formes, retrouver une capacité à choisir, à jouer, à rêver. L'alternance des médiations lui permet de ressentir qu'il n'est pas figé dans son histoire, qu'il peut créer du nouveau.

Enfin, l'intermodalité soutient également le lien thérapeutique. Elle donne à l'enfant des occasions multiples d'entrer en relation à travers la matière, le jeu, le regard partagé sur une création. Elle permet à l'art-thérapeute d'accompagner l'enfant dans sa globalité — corps, affects, imagination — en s'ajustant à ses besoins fluctuants.

En cela, l'art-thérapie constitue un outil précieux pour accompagner ces enfants dans leur chemin de reconstruction, en leur offrant un espace symbolique où déposer leur vécu, explorer leur monde intérieur, et expérimenter, en toute sécurité, leur pouvoir créateur.

2 PARTIE PRATIQUE – ETUDE CLINIQUE

2.1 Introduction

Ce travail clinique s'inscrit dans le cadre de ma formation en art-thérapie et s'appuie sur un accompagnement de sept séances individuelles menées auprès d'un enfant placé, dans le contexte institutionnel de la maison d'enfants Pré-en-Bulles, à Arlon. Ce lieu d'accueil héberge des enfants retirés de leur milieu familial suite à une décision judiciaire, souvent en lien avec des situations de maltraitance ou de négligence grave. Mon stage m'a permis de m'inscrire dans le quotidien de l'institution, d'en observer les dynamiques éducatives et relationnelles, et d'expérimenter ma pratique en art-thérapie.

L'étude porte sur un enfant de neuf ans. Les séances ont eu lieu dans une des deux Tiny houses construites à côté de la maison d'enfants. L'une des deux est dédiée, le mercredi à partir de 16h et le samedi de 8h à 12h à l'organisation des ateliers art-thérapeutiques individuels. La Tiny house est aménagée pour favoriser la sécurité, l'exploration et la créativité. Le dispositif thérapeutique s'est appuyé sur des médiations variées mises à la disposition de l'enfant telles que le dessin, les pastels, l'argile, le collage et le jeu symbolique. A chaque rencontre, j'amène le matériel et je repars avec ne disposant pas d'une armoire fermée à clé. Il en est de même avec les créations réalisées que je conserve chez moi. J'ai choisi d'adopter une approche intermodale afin de permettre à l'enfant d'explorer ses émotions par différents canaux sensoriels et expressifs et de favoriser des processus de transformation.

Dans le cas de l'enfant que j'accompagne, le placement en maison d'accueil dès son plus jeune âge a représenté une forme de réparation précoce. Ce cadre, bien qu'institutionnel, lui a offert selon moi, une certaine stabilité, la cohabitation avec une partie de sa fratrie, des adultes référents constants, et une structuration du quotidien, autant d'éléments qui ont permis à l'enfant de développer des ressources psychiques solides malgré la blessure initiale. L'enfant retourne régulièrement chez ses parents le week-end, ce qui engendre une dynamique de séparation-réunion constante, caractéristique des enfants placés dans un cadre de protection.

Le contexte de négligence parentale initiale, suivi d'un placement long terme, pose un cadre particulier dans le développement affectif, symbolique et relationnel de l'enfant. L'art-thérapie, en tant que méthode souple et intégrative, s'est révélée particulièrement adaptée pour soutenir l'expression des émotions, la reconstruction du lien, et l'élaboration symbolique des expériences vécues.

Les objectifs thérapeutiques généraux ont été de soutenir l'expression émotionnelle à travers différents langages artistiques, favoriser l'autonomie dans la création et le choix des médiations, proposer une élaboration symbolique des vécus liés à la séparation, au lien familial, et à l'attachement et créer un espace sûre permettant le jeu, la transformation et la narration.

La démarche a été mise en œuvre à travers une palette variée de médiations (pastels, gouache, argile, sable magique, création de jeux, écriture, collage, cartes, aquarelle...) et en laissant une

grande liberté à l'enfant dans ses choix de matériaux et de projets. Chaque séance a été pensée comme un espace de dialogue entre matière et émotion, entre geste et symbolisation, en gardant une attention particulière à la temporalité interne de l'enfant.

Ce travail vise à témoigner de l'évolution de la relation thérapeutique et des effets observés au fil des séances, en lien avec les problématiques de séparation familiale, de construction identitaire et d'estime de soi. Il s'agira également d'articuler la pratique à des apports théoriques issus de la psychologie de l'enfant, de la psychopathologie et des fondements de l'art-thérapie. Enfin, cette étude propose une réflexion personnelle sur ma posture de stagiaire-art-thérapeute, sur les effets du cadre institutionnel ainsi que sur les apprentissages tirés de cette expérience.

2.2 Cadre et contexte

2.2.1 L'institution

Mon stage d'art-thérapie se déroule à la maison d'enfants « Pré-en-Bulles » (SRG). Un service agréé et subsidié par la fédération Wallonie Bruxelles (secteur de l'aide à la jeunesse) qui dépend du CPAS d'Arlon.

La maison accueille et héberge 19 jeunes de 3 à 18 ans en danger ou en difficultés sociales et familiales.

Cette prise ne charge a pour finalité le retour en famille ou la vie en autonomie du jeune.

La maison d'enfants offre un environnement sécurisé et bienveillant, permettant aux enfants de se reconstruire à travers un accompagnement éducatif et psychosocial.

2.2.2 L'équipe

L'équipe pluridisciplinaire, composée d'éducateurs et d'autres professionnels, veille à leur bien-être et à leur développement. La mission principale de la maison d'enfants L'institution est d'assurer la protection et l'accompagnement des enfants placés afin de leur offrir un cadre de vie stable et rassurant.

Je rencontre régulièrement le coordinateur de l'institution afin de faire le point pour évaluer le déroulement de stage et adapter si nécessaire en fonction des besoins des enfants et de l'institution.

Je rencontre les éducateurs-référent les samedis matin avec qui j'échange au sujet de l'art-thérapie et du déroulement des séances avec les enfants.

2.2.3 Le lieu du déroulement des ateliers

Je reçois les enfants individuellement dans la Tiny house après avoir installé le matériel que je mets à leur disposition. La pièce dispose d'un petit canapé, d'une petite cuisine équipée et d'une table placée au centre de la pièce avec deux chaises. Une salle de bain/wc est adjacente.

Je dispose le matériel sur et à côté du canapé. Celui-ci est alors facilement accessible pour les plus petits.

La disposition du lieu est adaptée au déroulement des séances et a favorisé le développement de l'alliance thérapeutique avec les enfants.

2.2.4 La supervision

La supervision en art-thérapie est un espace professionnel dans lequel l'art-thérapeute (ou le stagiaire) peut analyser, comprendre et ajuster sa pratique clinique avec le soutien d'un professionnel expérimenté. Elle constitue un lieu de recul, de réflexion, de soutien et de développement professionnel, permettant de maintenir une posture éthique et sécurisante dans la relation thérapeutique.

Dans le cadre de mon stage, des séances de supervision ont été réalisées avec Bénédicte Van Caloen, Art-thérapeute et formatrice à l'école Rhapsodie. Elles ont eu lieu en distanciel ou en présentiel dans son atelier à Rhode-saint -Genèse.

Les sujets suivants ont été abordés : réfléchir à la relation thérapeutique, identifier ce qui se joue entre l'art-thérapeute et le bénéficiaire : transfert, contre-transfert, résonances personnelles, analyser le processus thérapeutique, mieux comprendre les évolutions, stagnations ou résistances observées dans le cadre des séances, explorer les œuvres produites, dégager du sens symbolique à partir des créations, poser des hypothèses, soutenir la posture professionnelle, renforcer la posture juste, bienveillante mais aussi contenante et structurée dont l'enfant reçu en séance a besoin.

Nous avons également discuté des médiations utilisées, de leur ordre, de leur adaptation à l'enfant et évaluer la pertinence.

2.3 Objectifs

L'objectif de mon stage est de proposer à plusieurs enfants âgés de 5 à 9 ans un moment privilégié où ils peuvent exprimer leurs émotions, reprendre confiance et développer leur imaginaire, tout en bénéficiant d'un cadre bienveillant et structurant.

Les séances, d'une durée de 45 minutes à 1 heure, en fonction des besoins, sont adaptées à chaque enfant venant aux séances d'art-thérapie et permettent d'explorer différentes techniques artistiques (dessin, peinture, collage, modelage, etc.) puisqu'à chaque fois, j'emmène avec moi tout le matériel créatif dont je dispose.

Dans le cadre de ce travail, je me limite au descriptif du processus pour un enfant sur les huit enfants rencontrés de manière hebdomadaire (4 enfants le mercredi après-midi, 4 enfants le samedi matin)

2.4 Matériel utilisé

Le matériel est apporté et emmené à chaque rencontre au moyen de bacs de rangement.

- Crayons, pastels secs, aquarellables et gras
- Paires de ciseaux adaptées
- Marqueurs (couleurs variées, mines de différentes épaisseurs)
- Aquarelle
- Acrylique
- Gouache
- Pinceaux de taille variée
- Plaque en gel pour impression
- Spray contenant de l'eau
- Assiettes cartonnées
- Serviettes
- Boites en carton
- Colle acrylique
- Bâton de Colle
- Argile
- Clay colorée
- Magazines
- Bâtonnets en bois
- Cartes blanches
- Feuilles de différents formats
- Feuilles colorées
- Jeu de cartes variés dont celui sur les émotions et les besoins
- Sable magique rose/vert/mauve contenu dans des bacs avec couvercle
- Ampli portable pour la musique
- Une nappe et des sets de table pour protéger la table
- Un essuie/une lavette

2.5 Développement de l'enfant et négligence parentale

2.5.1 Selon René Spitz

La négligence parentale, lorsqu'elle survient dès les premières années de vie, constitue une forme de violence invisible qui entrave les bases du développement psychologique. Le manque d'attention, de soins, de stimulation affective et physique peut entraîner chez l'enfant une insécurité interne profonde, des troubles de l'attachement, une désorganisation émotionnelle, et une difficulté à se représenter lui-même comme un sujet digne d'amour et de considération.

2.5.2 Selon Donald W. Winnicott

La négligence touche également la construction de l'identité. Comme le souligne Donald Winnicott, c'est à travers la réponse affective de l'adulte que l'enfant peut se sentir exister comme sujet. En l'absence de regard soutenant, l'enfant développe souvent une image de soi fragile, voire inexistante. Il peut alors présenter un comportement en miroir de l'autre (pseudo-adaptation), ou se replier dans un univers de contrôle ou de mutisme.

2.5.3 Selon Boris Cyrulnik

La négligence précoce, bien qu'elle laisse des traces, peut être compensée si l'enfant rencontre un environnement porteur à un moment clé de son développement. La maison d'accueil devient alors un espace de réhabilitation relationnelle et de construction de soi.

2.5.4 Selon Françoise Dolto

Selon Françoise Dolto, « Tout enfant est obligé de supporter le climat dans lequel il grandit mais aussi les effets pathogènes restés en séquelles du passé pathologique non seulement de sa mère et de son père mais aussi des personnes qui s'occupent de lui. Il est porteur de cette dette contractée à son époque fusionnelle prénatale puis de dépendances post-natales qui l'a structuré. Ce processus est inévitable et, en prenant sa part d'angoisse, l'enfant aide ses parents, mais parfois cette charge écrase ses forces vives. »⁷⁵

Elle explique dans son livre « La cause des enfants »⁷⁶ que « dès le premier âge, le nourrisson se tisse au vécu inconscient de sa mère qui pour lui, quel que soit le comportement de sa nourrice, est langage d'amour. Il n'est pas capable encore de comprendre ce qu'il y a de

⁷⁵ Françoise Dolto, « La cause des enfants », La Flèche (Sarthe), CPI Brodard et Taupin, 2007, p575

⁷⁶ Françoise Dolto, « La cause des enfants », La Flèche (Sarthe), CPI Brodard et Taupin, 2007, p576

pathogène dans ce langage d'une femme angoissée et qu'elle lui envoie l'effet de tension dont elle est elle-même dérangée « en pleine gueule » sans se rendre compte qu'elle induit inconsciemment le climat de désordre émotionnel de son bébé. Une fois qu'il aura le langage verbal, il pourra trouver la manière de se défendre : « Elle dit des choses absurdes, ma mère, c'est parce qu'elle est malheureuse...Et quand on est malheureux, on dit n'importe quoi... » Il en souffrira, mais il pourra se développer lui-même s'il perçoit que l'adulte qu'il aime et dont il est aimé souffre, est en contradiction avec lui-même ; le savoir rend la chose insupportable.

Tant que cela n'est pas dit, il « jouit », dans le sens il « subit» fusionnellement les angoisses ou la folie de sa mère, il a partie liée aux fantasmes ou au délire maternel et ça le rend fou. Il nourrit le besoin de s'angoisser à propos de sa mère et en même temps ce faisant, il la soigne.

En empathie avec elle, il en est le premier thérapeute. Mais thérapeute-victime, c'est-à-dire que finalement il est sacrifié, comme autrefois dans la mythologie. (...) La société peut limiter les droits possessifs des parents sur leurs enfants (...) Tempérer l'abus de pouvoir parental n'est pas un mal. Sinon, l'enfant risque dans certains cas d'être étouffé, dévoré par le besoin d'aide matérielle, ou pire, le désir de sa présence que ses parents ont de lui ou d'elle.

Ce que la psychanalyse, après Freud, a découvert c'est le refoulement à 6-7 ans au plus tard de tout le vécu de l'enfance.

Et ce sont les enfants, engendrés par ces adultes qui ont oublié leurs traumatismes d'enfance, qui réactualisent à l'insu de leurs parents et au même âge qu'eux ce qui -refoulé- n'avait pas pu être symbolisé. »

2.5.5 Selon Maurice Berger⁷⁷

« L'idéologie du lien est un problème qui surgit et resurgit sans cesse dans les prises en charge d'enfants séparés de leurs parents.⁷⁸

« Il peut paraître inadéquat de vouloir étudier ces trois situations de séparation dans un même ouvrage. Pourtant, la clinique incite à un tel rapprochement. Elle montre en effet qu'il existe de nombreux points communs chez les enfants qui souffrent intensément des situations de séparation, ce qui autorise à utiliser le terme spécifique de pathologie du lien pour qualifier la manière défectueuse dont leur vie psychique s'est organisée. »⁷⁹

⁷⁷ Maurice Berger, né en 1946, est médecin pédopsychiatre et psychiatre d'adultes. Il est un spécialiste internationalement reconnu de la violence chez les enfants. Maurice Berger a créé et dirigé au CHU de Saint-Étienne le seul service hospitalier français dédié aux soins des enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance, souvent extrêmement violents. Il a créé le terme de « visites médiatisées » concernant les rencontres parents-enfant dans un lieu institutionnel et en présence d'un tiers, et il a théorisé cette pratique. – source : [Maurice Berger \(médecin\) — Wikipédia](#)

⁷⁸ BERGER, Maurice, « L'enfant et la souffrance de la séparation – Divorce, adoption, placement », Mayenne, Dunod, p97

⁷⁹ BERGER, Maurice, « L'enfant et la souffrance de la séparation – Divorce, adoption, placement », Mayenne, Dunod, p3

2.5.6 Selon Alice Miller

Alice Miller explique que « L'enfant est toujours innocent. Tout enfant a des besoins inéluctables, entre autres de sécurité, d'affection, de protection, de contact, de sincérité, de chaleur et de tendresse. Ces besoins sont rarement satisfaits, mais ils sont souvent exploités par l'adulte à ses propres fins (traumatisme de l'abus perpétré sur l'enfant).

L'abus que subit l'enfant a des conséquences pour toute la vie. La société est du côté de l'adulte et accuse l'enfant de ce qui lui a été fait. L'enfant abandonné à sa solitude par la Société, n'a pas d'autres solution que de refouler le traumatisme et d'idéaliser ceux qui le lui ont infligé.

Le refoulement engendre des névroses, des psychoses, des troubles psychosomatiques et des crimes. Dans la névrose les vrais besoins sont refoulés et déniés et le sujet vit à leur place des sentiments de culpabilité. Dans la psychose, l'abus est transformé en représentation délirante.

Dans le trouble psychosomatique, la douleur du mauvais traitement est vécue, mais les causes véritables de cette souffrance demeurent cachées.»⁸⁰

⁸⁰ Alice Miller, « La souffrance muette de l'enfant », Mayenne, Imprimerie Floch, avril 1990, p180

2.6 Description du processus

« L'expression artistique est la base du travail. L'enfant va s'exprimer à partir d'histoires – ici le médium n'est qu'un outil. Jean-Pierre Klein préconise « d'accompagner la personne d'une production à l'autre » et non d'interpréter. C'est « comme si elle parcourait tout un itinéraire symbolique et se transformait dans la production », sans voir ses difficultés »⁸¹

2.6.1 Histoire de l'enfant

L'enfant a 9 ans et vit dans la maison d'accueil en semaine. L'enfant a des frères et sœurs également placés en centre d'accueil suite à des négligences parentales. Deux enfants se trouvent dans la même institution tandis que deux plus petits se trouvent dans une autre. L'enfant retourne le week-end chez ses parents et revient à la maison d'accueil pour la semaine.

2.6.2 Description de la première séance

Dans un premier temps, après avoir expliqué à chaque à l'enfant le mode de fonctionnement de l'atelier, le respect de la confidentialité, le devenir des œuvres, j'ai laissé chaque enfant s'approprier librement le matériel proposé, sans directive, afin de leur permettre d'exprimer leurs besoins ou préférences par rapport au matériel disponible et laisser libre cours à une démarche spontanée et favorisé l'alliance thérapeutique.

Dans le cas pratique étudié, ce temps d'exploration avait pour fonction de favoriser une forme de liberté dans l'acte créatif, de soutenir son autonomie et de poser les bases d'une relation de confiance pour développer l'alliance thérapeutique.

De cette manière, le cadre est contenant sans être intrusif : c'est un espace où l'enfant peut se sentir en sécurité pour créer sans pression. L'espace de liberté est souvent thérapeutique en soi — surtout pour un enfant dont le cadre de vie est très contrôlé (placement, institutions, visites encadrées). Laisser l'enfant choisir, c'est aussi lui rendre du pouvoir d'agir, ce qui est fondamental quand tout autour de lui est décidé par d'autres.

Sur le plan psychique, l'exploration sensorielle des matières permet d'ancrer l'enfant dans le présent, dans le corps, ce qui est souvent réparateur et, selon moi, cela favorise l'émergence de symboles personnels, sans être biaisés par des consignes.

⁸¹ BOYER-LABROUCHE, Annie, « Pratiquer l'art-thérapie », Dunod, Domont, AVRIL 2021

2.6.3 Description du processus de production artistique en lien avec l'intermodalité et développement de la relation thérapeutique au fil des séances

2.6.3.1 *Brève description des séances*

De manière générale, pour chaque séance, après avoir installé le matériel dans la Tiny house, je me rendais dans la maison d'accueil pour aller chercher l'enfant. A chaque fois, l'enfant semblait impatient de se rendre dans la Tiny house.

L'intermodalité a permis d'adapter l'accompagnement aux besoins de l'enfant en lui offrant différentes voies d'expression. Chaque médium a ses bénéfices mais aussi ses limites, et il est essentiel d'être attentif aux réactions de l'enfant pour ajuster l'approche. L'alternance entre plusieurs formes d'expression permet d'éviter les blocages et d'ouvrir de nouvelles perspectives de transformation émotionnelle.

Ci-dessous, voici un bref descriptif des processus créatif et thérapeutique. Les fiches complètes ainsi qu'un tableau de synthèse se trouvent en annexe.

2.6.4 Observation des réactions de l'enfant

2.6.4.1 Tableau synthétique des séances

Séance / Date	Émotions observées	Médiations	Créations réalisées	Évolutions / Hypothèses
Séance 1 (27/11)	Curiosité → apaisement	Crayons, clay, pastels, gouache	Maison-armoire, cœur avec prénoms, arc-en-ciel	Lien affectif ambivalent, besoin d'ordre interne
Séance 2 (04/12)	Calme → joie → sérénité	Dessin, collage, jeu	Jeu des paires, carte « Love, Famille, Partager »	Besoin de lien, construction symbolique de la fratrie
Séance 3 (15/01)	Régression → détente	Jeu des paires, sable, cartes émotions	Chatons cachés, cartes émotionnelles	Exploration d'émotions enfouies, développement de ressources symboliques
Séance 4 (22/01)	Confusion → affection	Sable, musique, plaques gel, pastels	Tourbillon pour maman, dessin pour référente	Verbalisation émotionnelle, attachement sécurisant
Séance 5 (29/01)	Tristesse → engagement	Aquarelle	LOVE, empreintes, éclaboussures	Transformation symbolique de l'émotion
Séance 6 (12/02)	Peur → gratitude → amour	Cartes émotions, pastels, gouache	Monstre des émotions, case de l'amour	Mise à distance, relecture symbolique, cocon affectif
Séance 7 (19/02)	Joie → fierté → apaisement	Pastels, argile, sable magique	Dessin pour papa, cadre pastel, mandala, manipulation	Affirmation de soi, lien au père, ancrage sensoriel

2.6.4.2 Le processus créatif

Le processus créatif de l'enfant s'est développé avec une grande spontanéité dès les premières séances. Grâce à un cadre non-directif et sécurisant, l'enfant a pu explorer librement une large palette de médiations artistiques : dessin, peinture, pastels, collage, jeu, modelage, sable, etc. Ce processus s'est révélé fluide, évolutif et riche en symboles personnels. L'enfant passait naturellement d'un médium à l'autre, révélant ainsi une capacité à transformer ses ressentis par la matière et la couleur. De la représentation de sa maison sous forme d'armoire symbolique à la création de jeux de cartes ou d'un mandala en argile, chaque production a permis à l'enfant de donner forme à ses émotions et à ses liens d'attachement. Le geste artistique s'est peu à peu affiné, structuré, et est devenu porteur de sens. L'enfant a également développé une esthétique personnelle et une fierté dans ses productions, exprimant à plusieurs reprises des réactions telles que « Waooouh, trop stylé ! » ou « Oooooh c'est beau ! ». L'acte créatif s'est ainsi imposé comme un espace de liberté, de plaisir, mais aussi de construction identitaire.

2.6.4.3 Le processus thérapeutique

Le processus thérapeutique s'est construit progressivement, à travers la répétition d'un cadre bienveillant, la constance de la présence de l'art-thérapeute et l'ouverture à l'expression émotionnelle sans jugement. L'enfant, marqué par une séparation familiale précoce et un contexte de placement, a d'abord manifesté des signes de régression, d'agitation ou de confusion. Toutefois, au fil des séances, un mouvement de transformation s'est opéré. La parole est devenue plus claire, les émotions plus facilement identifiables grâce au support des cartes émotionnelles qu'il a lui-même créées, et les créations ont commencé à porter des messages forts : gratitude, tendresse, amour, besoin de sécurité. Le cadre artistique a permis à l'enfant de nommer ses peurs (le monstre des émotions), de symboliser ses besoins (la case de l'amour), et de ritualiser ses liens affectifs (dessin pour papa, tourbillon pour maman, dessin pour la référente). Le jeu a également joué un rôle essentiel, renforçant l'alliance thérapeutique et soutenant un lien réparateur. Ce processus a permis à l'enfant d'accéder à une forme de continuité psychique, de développer un sentiment de cohérence interne et de retrouver une confiance dans sa propre capacité à créer, choisir et transformer.

2.6.5 Les hypothèses théoriques par rapport au vécu de l'enfant

La négligence parentale, définie comme une carence prolongée dans la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant (affectifs, physiques, éducatifs, sécuritaires), constitue l'un des facteurs les plus destructeurs pour le développement psychique.

Elle engendre des troubles de l'attachement, des retards développementaux, ainsi qu'une atteinte de l'image de soi et de la sécurité intérieure.

De plus, selon Maurice Berger, « La quasi-totalité des enfants qui ont dû être séparés judiciairement de leurs parents présentent des troubles psychiques importants »⁸²

Dans ce contexte, mes hypothèses en lien avec la souffrance et les troubles qu'un enfant séparé de sa famille suite à des négligences parentales peut ressentir ou vivre intérieurement sont les suivantes :

2.6.5.1 *Conflit de loyauté*

L'enfant peut éprouver une culpabilité à s'attacher à la maison d'accueil ou à ses référents s'il a l'impression de "trahir" ses parents.

Hypothèse 1:

L'enfant manifeste des troubles de l'attachement ou une ambivalence dans ses relations à cause d'un conflit de loyauté entre sa famille d'origine et sa famille d'accueil/ses référents.

2.6.5.2 *Fragmentation de l'identité*

Le fait de vivre dans deux environnements très différents (avec des règles, des attitudes, des repères différents) peut entraîner une difficulté à construire une identité stable.

Hypothèse 2:

L'enfant éprouve une instabilité émotionnelle et comportementale liée à une difficulté de cohérence identitaire, renforcée par la discontinuité des lieux et des figures d'attachement.

2.6.5.3 *Blessure d'abandon et insécurité affective*

Même si les visites existent, la séparation physique et affective peut réactiver une blessure d'abandon.

Hypothèse 3:

L'enfant exprime des angoisses de séparation ou des comportements régressifs en lien avec une insécurité affective persistante, due au placement.

⁸² BERGER, Maurice, « L'enfant et la souffrance de la séparation – Divorce, adoption, placement », Mayenne, Dunod, p2

2.6.5.4 Répétition et confusion des repères

Les allers-retours peuvent empêcher l'enfant de s'ancrer dans une temporalité stable. Il est possible qu'il "oublie" ce qu'il vit dans un lieu lorsqu'il est dans l'autre.

Hypothèse 4:

L'enfant présente des troubles de la concentration, de la mémoire ou du langage, en lien avec une difficulté à intégrer ses expériences de manière cohérente.

2.6.5.5 Besoin de contrôle ou d'opposition

Certains enfants développent des comportements opposants ou contrôlants pour garder un pouvoir dans un contexte où tout leur échappe.

Hypothèses 5:

Les comportements oppositionnels de l'enfant sont une tentative de reprise de contrôle face à une situation subie et instable.

2.6.6 Les hypothèses en lien avec la pratique en atelier

2.6.6.1 Régression en début de séance

Cela peut être intéressant de noter que l'enfant a débuté plusieurs séances en parlant comme un bébé pour ensuite s'exprimer comme un enfant de son âge en cours de séance.

- Quelles pourraient être les hypothèses concernant cette régression en début de séance ?

Hypothèse :

Quand un enfant parle comme un bébé en début de séance, cela peut traduire :

- Une angoisse de séparation ou d'abandon réactivée (peur que je partes, peur de ne pas être accueilli)
- Un besoin de réassurance affective (rechercher la sécurité, la contenance émotionnelle)
- Une stratégie pour tester le cadre relationnel : est-ce qu'il peut être accueilli dans sa vulnérabilité la plus archaïque ?
- Une zone de fixation développementale : dans les cas de traumatismes précoce, certains enfants peuvent rester "bloqués" dans des formes de langage ou de comportements infantiles.

➤ Pour quelles raisons l'enfant recommence à parler comme un enfant de son âge en cours de séance ?

➤ Hypothèse :

Cela montre qu'il trouve, dans le cadre de la séance :

- Un sentiment de sécurité suffisant
- Un espace qui lui permet de s'autonomiser émotionnellement
- Une capacité à mobiliser ses ressources psychiques de son âge réel
- Une dynamique de transformation en cours, très positive

En art-thérapie, je pourrais faire l'hypothèse que :

« L'entrée dans la séance constitue un sas régressif nécessaire, où l'enfant peut contacter ses fragilités. Grâce à l'espace symbolique offert par la création, il parvient ensuite à se recentrer et à réintégrer des capacités expressives et relationnelles plus en lien avec son âge chronologique. »

Cela peut également être intéressant d'analyser les possibles transferts et contre-transferts

2.6.6.2 *Les transferts potentiels de l'enfant vers moi*

L'enfant a été séparé très tôt de ses parents biologiques, vit dans une maison d'accueil avec une fratrie fragmentée, et navigue entre deux mondes (l'institution en semaine, la famille le week-end). Ces conditions peuvent générer des attentes affectives spécifiques vis-à-vis de l'adulte référent.

Hypothèses :

Voici quelques formes possibles du transfert :

- **Transfert maternel positif** : si l'art-thérapeute est perçu comme une figure bienveillante, stable, qui écoute et valorise ses productions, l'enfant peut chercher à lui plaire, à être "vu" dans sa créativité, comme un enfant cherche à être reconnu par sa mère.
- **Transfert de réparation** : à travers le lien créé, l'enfant pourrait rejouer le désir d'un attachement sécurisant, la recherche d'une continuité affective, notamment lorsqu'il souhaite me donner des œuvres ou rejouer à un jeu créé ensemble.
- **Transfert ambivalent ou régressif** : le fait de parler "comme un bébé" en début de séance peut être lu comme une demande inconsciente de maternage, de contenance, ou encore comme une forme de mise à l'épreuve ("Est-ce que tu restes si je régresse ? Est-ce que je suis toujours aimable ?").
- **Transfert affectif latent**: le besoin de créer des objets-cadeaux pour les figures parentales (mère, père, référente) pourrait également s'adresser indirectement à moi, comme une manière de dire "j'ai envie d'aimer, de partager, d'offrir quelque chose de moi".

2.6.6.3 Les contre-transferts potentiels

En tant que stagiaire art-thérapeute, certaines des émotions et représentations sont venues me « traverser » pendant le suivi.

Hypothèses :

Les éléments suivants peuvent faire partie d'un contre-transfert que je peux essayer d'analyser de la manière suivante :

- **Sentiment de tendresse ou de protection envers l'enfant**, lié à sa fragilité, sa douceur, sa volonté de créer malgré ses blessures. J'ai ressenti un attachement progressif, une envie de l'encourager, de le voir se réparer à travers l'art.
- **Élan réparateur** : j'ai été animée par une envie (souvent inconsciente) de réparer ce que l'enfant a vécu même si l'enfant n'a pas décrit ce à quoi il a fait face en détails.
- **Satisfaction ou fierté thérapeutique** : lorsque l'enfant dit "c'est trop stylé !" ou "je prendrai mes cartes à chaque fois", j'ai ressenti de la joie et un sentiment d'utilité qui a nourri mon identité professionnelle.
- **Réactions face à la régression** : les moments où l'enfant parle comme un bébé ont éveillé chez moi une gêne et un besoin de réajuster la posture thérapeutique pour rester dans une juste distance.
- **Écho personnel** : certains mots de l'enfant, son rapport au lien ou à la séparation ont résonné avec mon propre vécu, mon histoire familiale et mon chemin de formation.
- **Positionnement thérapeutique général :**
 1. J'ai observé ces transferts / contre-transferts sans "agir", mais en les accueillant ;
 2. J'ai mis en place de l'écoute, du cadre, de la supervision pour rester disponible sans être prise dans la fusion ou la réparation ;
 3. J'ai eu des prises de conscience qui m'ont aidées à mieux comprendre l'enfant, et à me situer en tant qu'art-thérapeute en devenir.

En lien avec la théorie, « l'enfant s'exprime de façon symbolique d'abord de préférence à travers le jeu et l'activité graphique et ne passera au langage que secondairement.

2.6.6.4 Les hypothèses en lien avec les concepts psychologiques

Théoricien·ne	Concept(s) clé(s)	Hypothèses cliniques appliquée à l'enfant
Sigmund Freud	Inconscient, refoulement, sublimation, symbolisation	Les créations permettent de sublimer les conflits internes et émotions inconscientes. L'enfant transforme la peur ou la tristesse en formes contenantes (œur, cadre, cercles).
Jean Piaget	Stades du développement cognitif, construction symbolique	L'enfant développe sa pensée symbolique à travers le jeu de paires, les cartes émotions, les métaphores (monstre des émotions, roue de la fortune), renforçant son autonomie psychique.
René Spitz	Carence affective, angoisse de séparation, hospitalisme	L'enfant, séparé de ses parents depuis bébé, a pu éviter des troubles graves grâce à une prise en charge précoce. La créativité devient un espace de réassurance face aux pertes précoces.
Françoise Dolto	Image inconsciente du corps, langage du symptôme	Les créations corporelles (empreintes, cercles, gribouillis) révèlent une reconstruction de l'image du corps. Le langage régressif exprime une demande d'écoute affective profonde.
Donald Winnicott	Objet transitionnel, espace potentiel, jeu créatif	L'espace de la Tiny House devient un espace potentiel. Le jeu des paires ou des cartes émotions joue le rôle d'objet transitionnel soutenant la continuité de soi et le lien thérapeutique.
John Bowlby	Attachement sécurisant / insécurisant, figure d'attachement, rupture du lien	L'enfant explore l'attachement à travers ses créations (papa, référente, famille). L'art-thérapeute devient une figure de lien réparateur, stable, rassurante.
Bruno Bettelheim	Valeur thérapeutique du conte, symbolisation par le jeu, résilience	Les récits visuels (monstre, tourbillon, cœur, roue) agissent comme des contes symboliques. L'enfant invente ses propres récits de transformation.

Théoricien·ne	Concept(s) clé(s)	Hypothèses cliniques appliquée à l'enfant
Boris Cyrulnik	Résilience, narration réparatrice, tuteur de résilience	L'art-thérapie permet à l'enfant de donner du sens à son vécu à travers ses créations. Le thérapeute soutient cette résilience en servant de tuteur symbolique et affectif.
Alice Miller	Vérité émotionnelle, enfant doué, besoin de témoin éclairé	L'enfant exprime une vérité émotionnelle profonde (amour, peur, besoin de lien). Le thérapeute accueille sans juger, offrant une écoute réparatrice.
Jean Piaget	Construction du schéma corporel, sensorielle exploration	Le jeu avec la matière (sable, pastel, argile) favorise l'intégration sensorimotrice et la structuration cognitive dans un cadre sécurisant.

3 Difficultés rencontrées

Tout au long de mon stage en art-thérapie au sein de la maison d'accueil, plusieurs types de difficultés se sont présentés, à la fois sur le plan relationnel, émotionnel, logistique et dans ma posture de future art-thérapeute. Ces moments, bien que parfois déstabilisants, ont représenté de véritables opportunités d'apprentissage.

1. Se positionner en tant que stagiaire art-thérapeute

L'une des premières difficultés a été de trouver ma juste place dans l'équipe éducative. En tant que stagiaire en art-thérapie, je ne suis ni éducatrice, ni psychologue, ni animatrice. Il a parfois été délicat d'expliquer la spécificité de ma posture et de faire reconnaître la dimension thérapeutique du cadre proposé, surtout dans un environnement institutionnel où les attentes sont parfois tournées vers des résultats visibles ou éducatifs. Il m'a fallu du temps pour oser affirmer la nature du cadre art-thérapeutique : non-directif, non-évaluatif, avec une temporalité propre.

2. Le lien avec les enfants en situation de vulnérabilité

Recevoir un enfant marqué par des expériences précoces de négligence, de séparation ou de violence impose une grande vigilance émotionnelle. Certaines attitudes m'ont parfois déconcertée : le langage régressif, l'excitation soudaine, les silences pesants ou les changements rapides d'humeur. J'ai pu ressentir du doute, de l'impuissance, voire de la crainte de ne pas "bien faire". Il m'a fallu apprendre à accueillir l'inattendu, à me fier au processus plutôt qu'au résultat, à écouter avec les yeux et les gestes autant qu'avec les mots.

3. La gestion du contre-transfert

Certaines séances ont réveillé chez moi des résonances personnelles, en particulier celles liées à la séparation, au manque affectif ou à la peur de ne pas être entendu. J'ai parfois ressenti une grande tendresse, un besoin de "réparer" ou d'apaiser, qui m'ont amenée à réfléchir sur ma posture. J'ai pris conscience que l'art-thérapeute n'est pas là pour sauver, mais pour offrir un espace de sécurité et de transformation. La supervision m'a permis de poser ces ressentis, de mieux les comprendre, et de reprendre une distance juste.

4. Le temps court et l'organisation institutionnelle

Le format de séances individuelles hebdomadaires limitées dans le temps (45 min à 1h), combiné au fait que je ne pouvais pas toujours garantir la continuité parfaite des horaires ou de l'espace (notamment lorsqu'un autre enfant croisait le précédent), a parfois fragilisé la sécurité du cadre. J'ai dû apprendre à m'adapter avec souplesse, tout en préservant un cadre constant, contenant et rassurant.

5. L'incertitude dans le processus thérapeutique

Enfin, une difficulté inhérente à la pratique d'accompagnement est d'accepter de ne pas tout comprendre, de ne pas forcément avoir de "réponse" immédiate aux signes, aux créations, ou aux émotions exprimées. Il m'a fallu apprendre à me détacher du besoin de maîtriser, pour laisser place à l'inconscient de l'enfant, au mystère de la création et à une forme de confiance dans le processus.

Ces difficultés, loin de me décourager, m'ont permis de mieux sentir les contours de ma future posture d'art-thérapeute. Elles ont affiné ma capacité d'écoute, renforcé ma conscience du cadre, et nourri mon désir de poursuivre ce chemin de manière authentique et engagée.

4 Conclusion du cas pratique

À travers les sept séances réalisées avec l'enfant, j'ai pu observer avec sensibilité la manière dont le processus art-thérapeutique intermodal permet à un enfant placé, marqué par la séparation familiale précoce, de s'exprimer, de se structurer et de transformer son vécu émotionnel par la création.

Dès les premières rencontres, l'enfant s'est montré curieux et investi, s'appropriant progressivement l'espace de la Tiny House comme un lieu sûr. Le choix de ne pas imposer de consigne a permis à l'enfant de se sentir libre dans ses initiatives, renforçant son autonomie, sa créativité et la confiance dans la relation. Cette confiance a constitué la base essentielle pour accueillir, symboliser et travailler ses émotions : la peur, la tristesse, l'amour, mais aussi la confusion, la régression ou l'excitation.

L'approche intermodale, en autorisant le passage fluide d'un médium à l'autre (dessin, pastels, argile, sable, gouache, jeu de cartes...), a soutenu la dynamique de transformation. L'enfant a pu explorer différentes manières de dire ce qui ne pouvait pas encore être dit avec des mots : créer un "monstre des émotions", construire une "case de l'amour", dessiner un "tourbillon" en pensant à sa maman, ou encore fabriquer un jeu de cartes à partager avec moi. Chaque création est devenue un espace potentiel, un lieu de projection, de métamorphose et de symbolisation.

Le cadre art-thérapeutique, stable, bienveillant et contenu, a offert à l'enfant un lieu relationnel où la parole, les gestes, les silences et les couleurs pouvaient cohabiter sans jugement. Ce cadre a permis une forme de réassurance dans un contexte de vie marqué par la discontinuité, l'éclatement familial, la pluralité des lieux d'attachement.

En tant que future art-thérapeute, j'ai appris à faire confiance au processus, à accueillir les régressions comme des mouvements nécessaires, à écouter les émotions au-delà des mots. Ce travail m'a permis de mieux comprendre la fonction réparatrice du jeu, la puissance symbolique des formes créées, et la responsabilité éthique que nous avons à incarner un lien sûr, contenant et respectueux.

Ce cas clinique m'a profondément touchée et renforcée dans ma conviction que l'art-thérapie, en particulier intermodale, constitue une voie d'accompagnement essentielle pour les enfants en situation de vulnérabilité. Elle leur permet de redevenir auteur de leur monde intérieur, et de tracer, pas à pas, les contours d'un récit plus apaisé, plus ancré, plus vivant.

5 Conclusion générale

Ce mémoire s'est construit autour d'une question centrale : en quoi la pratique de l'art-thérapie intermodale — orientée arts plastiques — peut-elle soutenir les enfants placés en maison d'accueil, confrontés à des ruptures affectives précoces et à des contextes familiaux dysfonctionnels ? À travers l'approche théorique, l'analyse des séances cliniques et l'observation du processus créatif d'un enfant suivi en atelier individuel, il est apparu clairement que l'intermodalité représente bien plus qu'un simple outil technique : elle est une porte d'entrée vers l'univers psychique de l'enfant, un espace de jeu, de réinvention et de réparation.

Les fondements théoriques issus de la psychanalyse (Freud, Dolto, Winnicott), de la psychologie du développement (Piaget, Bowlby, Spitz) et de la clinique de la résilience (Cyrulnik, Bettelheim) ont permis de comprendre comment l'enfant séparé de ses figures d'attachement pouvait projeter ses angoisses, ses attentes et ses élans de vie dans les formes, les couleurs, les matières. La pratique intermodale, en favorisant le passage d'un médium à un autre (du crayon au pastel, du jeu au collage, du sable à la peinture), soutient cette circulation émotionnelle et sensorielle nécessaire à la transformation intérieure. Elle offre une fluidité expressive, un moyen d'externaliser ce qui ne peut être dit avec des mots, tout en respectant le rythme propre à chaque enfant.

Dans le cas pratique, le cheminement artistique a révélé une progression émotive et symbolique, marquée par la capacité croissante à nommer, contenir et transformer les affects : de la peur à l'apaisement, de la confusion au recentrage, de la séparation à la représentation des liens. Les créations ont ainsi servi de lieux de dépôt, mais aussi de trames narratives, où l'enfant a pu reconstituer une forme de continuité psychique, souvent mise à mal dans les parcours de placement.

Les arts plastiques, en particulier, se sont montrés extrêmement porteurs : leur dimension tactile, colorée, modulable, a permis une mise en mouvement du corps et de la pensée, ouvrant sur des formes personnelles, esthétiques et chargées de sens. Qu'il s'agisse de construire une « case de l'amour », de remercier « le monstre des émotions » ou d'exprimer un « tourbillon » intérieur, chaque geste créatif est devenu un acte de symbolisation, une prise de pouvoir sur ce qui, jusque-là, échappait au contrôle de l'enfant.

En tant que future art-thérapeute, cette expérience m'a permis de mesurer combien la présence, la confiance et la liberté laissée à l'enfant dans le processus créatif sont des leviers thérapeutiques puissants. L'intermodalité, loin d'être une technique figée, devient alors une philosophie d'accompagnement, une manière d'écouter l'enfant dans toutes ses dimensions, de lui offrir des voies multiples pour se dire, se construire et se réparer.

Ainsi, les apports de l'art-thérapie intermodale orientée arts plastiques pour les enfants placés résident dans sa capacité à soutenir un processus de résilience, d'élaboration et de réappropriation de soi, dans un cadre symbolique où chaque enfant peut redevenir acteur et auteur de son propre récit.

ANNEXES

6 Annexes

6.1 Les précurseurs⁸³

Voici une liste non-exhaustive des personnes ayant constaté les bienfaits du travail de soutien ou de transformation psychique par l'art et qui ont contribué au développement des premières bases de l'art-thérapie.

1922 : Hans Prinzhorn, psychiatre allemand, est un grand collectionneur d'œuvres plastiques d'aliénés qu'il compare aux grandes œuvres d'art.

1923 : Jacob Levi Moreno, homme de théâtre roumain, puis autrichien et enfin américain, est l'inventeur de bien des formes actuelles de théâtre, de psychothérapie de groupe et du psychodrame

1930 : Marian Chace, "the Grande Dame", est danseuse et chorégraphe américaine auprès de personnes handicapées mentales. Elle a inventé la danse-thérapie.

1945 : Adrian Hill, peintre anglais, invente l'art-thérapie auprès des malades tuberculeux et des soldats blessés de la dernière guerre.

1947: Jean Dubuffet, artiste théoricien de l'art, définit l' « art brut » comme l'art des marginaux souvent aliénés, hors de toute influence culturelle artistique.

1966: Roland Benenzon, psychiatre, musicien et compositeur argentin, est l'inventeur de la musicothérapie

1971: Donald Winnicott, pédiatre, psychiatre, psychanalyste anglais (tout particulièrement d'enfants), théorise sur la naissance du goût pour l'art et la culture. Il accompagne ses petits patients dans la créativité.

1976: Elisabeth Bing, enseignante, fait travailler des enfants étiquetés « caractériels » dans des ateliers d'écritures

⁸³ KLEIN, Jean-Pierre, « Initiation à l'art-thérapie – Découvrez-vous artiste de votre vie », Rodesa, MARABOUT, Août 2014, p48

6.2 Les stades du développement selon Piaget

Les stades sont les suivants :

Stade 1 - Sensori-moteur (de la naissance à 2 ans) : la compréhension du monde se limite à l'interaction visuelle et tactile avec le monde. L'imitation constitue la base de la pensée en images visuelles.

Stade 2 - Préopérationnel (de 2 à 4 ans) : la pensée fait appel à des images visuelles concernant des actions et des expériences sensorimotrices ainsi qu'à la pensée symbolique.

Stade 3 - Opérationnel concret (7- 8 à 11-12 ans) : les structures cognitives se sont suffisamment développées pour être utilisées comme des systèmes logiques (appelés «opérations») et utilisées dans plusieurs contextes plutôt que d'être spécifiques à un certain type de problème dans un contexte particulier

Stade 4 - Formel opérationnel (11-12 à 16-17 ans) : le raisonnement abstrait et décontextualisé utilisant des propositions verbales, des prémisses, des idées et des concepts est possible sans accès à des objets concrets.

6.3 La théorie de l'attachement selon Bowlby

Avant 2 mois : phase de préattachement ; le bébé manifeste des comportements-signaux sans différencier les personnes.

- De 2 à 7 mois : étape de l'attachement « en train de se faire ». L'enfant a recours à divers comportements visant à obtenir la proximité physique du parent. Il différencie les personnes, mais la substitution de la principale figure d'attachement est encore possible.
- A partir de 7 mois : étape de l'établissement d'une relation d'attachement franche, et sélective envers une personne privilégiée ; la substitution n'est plus possible. De la détresse se manifeste lors des séparations.
- Dès l'âge de 3-4 ans : étape du « partenariat ajusté ». L'enfant est capable d'une certaine compréhension du point de vue de l'autre, va chercher à influencer celui-ci afin d'obtenir de sa part certains avantages du point de vue relationnel, comme de l'intérêt ou des soins.

Bowlby insistait particulièrement sur le fait que le besoin d'attachement était aussi important que celui de boire ou de manger (en se référant entre autres aux observations faites par Spitz (1947-1968) à l'issue de la guerre et à sa notion d'hospitalisme).

6.4 Les compétences requises pour un art-thérapeute

6.4.1 selon Geoff Troll

« Selon Geoff Troll et Dr Rodriguez, en termes de compétences, le professionnel en art-thérapie devrait être :

« - Comme artiste :

- Quelqu'un qui maîtrise différentes techniques créatives, avec bien évidemment une technique dominante, mais possédant également des techniques annexes lui permettant de pouvoir, à la fois, être à l'aise dans son propre univers artistique, explorer d'autres domaines et accompagner son patient-client dans le domaine le plus nécessaire et pas seulement le plus pratique. Quelqu'un qui puisse communiquer avec les techniciens d'autres disciplines.
- Quelqu'un qui a fait un travail personnel d'élaboration et de compréhension de son propre processus créatif, ainsi que de la place de la créativité dans la société (avec les notions d'anthropologie que cela implique).

-Comme thérapeute :

- Quelqu'un qui a une expérience pratique de l'expression en situation de relation, quelqu'un qui a travaillé ses propres capacités de communication et sur la communication elle-même.
- Quelqu'un qui maîtrise les notions de psychologie et de psychopathologie, avec les moyens de leur utilisation.

- Comme paramédical, membre d'une équipe :

- Quelqu'un possédant des bases solides dans les disciplines de la psychiatrie, de l'anatomie, de la physiologie. »⁸⁴

⁸⁴ TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, "Art-thérapie, pratiques et concepts", Les éditions Ellébore, 2012, p132

6.4.2 Selon Richard Forestier⁸⁵

« De l'Art subjectif à la thérapie objective par le biais de moyens relevant en partie de la pédagogie, c'est un long parcours avec une somme de connaissance et de pratique qui sont le bagage nécessaire de l'Art-thérapeute.

1) Qui est-il ?

- a. Un artiste, c'est-à-dire
 - i. Une sensibilité, une émotion fines et éduquées
 - ii. Un développement de différents types de perceptions sensorielles
 - iii. Un moyen d'expression artistique particulièrement éduqué et maîtrisé
 - iv. Une globalité : l'aptitude à utiliser (même de façon techniquement inégale) n'importe quel moyen d'expression et de le rendre « vivant » (faire vivre un trait, une couleur, un son, un geste)
 - v. Une capacité à recevoir : être capable de « sentir » qu'une production est pleine ou vide, qu'il y a présence ou absence, création ou amas de techniques.

Cette observation, cette réception fine, faite de tous les petits détails du comportement humain (tics, attitudes, sueurs...) permet de « vivre » de façon souvent affective les « courants » relationnels.

b. Un pédagogue

En essayant d'être au clair avec la « pédagogie » qui trop souvent est un moyen subtil de « manipulation » ; c'est l'intérêt d'un moyen d'approche (arsenal d'idées et de techniques) qui nous intéresse.

- i. L'imagination : pouvoir proposer et exploiter une situation de mille manières différentes, pouvoir jouer, créer avec des objets divers, des attitudes (...)
- ii. Les moyens : connaître et contrôler les différents moyens pédagogiques d'approche et d'acquisition des techniques artistiques (méthodes musicales, jeux sensoriels)
- iii. La progression : aptitude à susciter et suivre une progression dans la démarche. Savoir attendre, respecter l'éclosion et l'évolution des choses.
- iv. L'observation : contrôle de l'espace dans lequel gravitent les participants.

⁸⁵ FORESTIER R., CHEVROLLIER Jean-Pierre, « Art-thérapie, des concepts à la pratique », Vouvry, JAM Cantigas, p66-67

c. Un praticien de l'Art

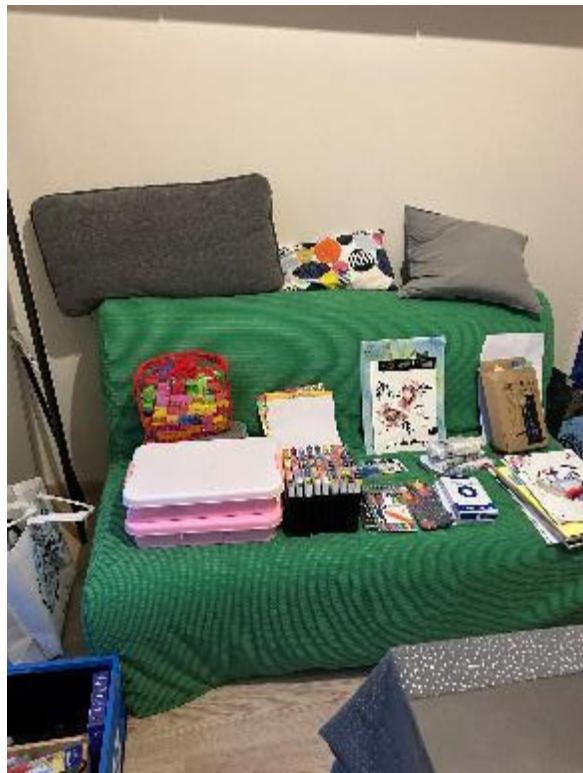
L'Art-thérapeute ne doit pas se cantonner à une petite pratique de son Art (quelques sons avec un instrument, un agréable coup de crayon). Il doit être « reconnu » dans sa pratique artistique. On le rencontre en concert, sur scène, dans ses expositions.

d. Un membre de l'équipe soignante

Non un « thérapeute » au sens strict du terme, il décide des moyens spécifiques mais associe à son engagement artistique, la réflexion à l'action thérapeutique dans son protocole de travail. Il dispose d'un important acquis médical (somatique et psychologique) en rapport avec sa spécialité.

Artiste, pédagogue, membre de l'équipe soignante, c'est un ensemble de connaissances complémentaires que doit maîtriser l'Art-thérapeute. Ceci demande une formation où pratique, connaissance, réflexion vont de pair. »

6.5 Cas Pratique : La Tiny House : Lieu des ateliers



6.6 Cas pratique : Les fiches détaillées des ateliers

6.6.1 FICHE 1

Fiche d'évaluation de séance – Art-thérapie intermodale (enfant)

Informations générales

Date de la séance : 27/11/2024

Durée : 1h

Prénom de l'enfant (ou initiales) : L

Âge / Niveau scolaire : 9

Art-thérapeute / Stagiaire : Morgane Royaux

Objectifs intermodaux de la séance

Explorer une émotion par différents médiums

Favoriser la fluidité expressive

Dépasser un blocage dans un médium par la transition

Intégrer corps, image, son, mot

Permettre une transformation symbolique

Stimuler la créativité et la capacité d'initiative

Autre :

- 1) Explications du cadre de la séance d'art-thérapie, du respect de soi et du matériel et du local (Tiny House), de la confidentialité des séances, du non-jugement, de la bienveillance envers soi-même, du devenir des créations
- 2) Explications brèves sur le matériel apporté
- 3) Développement de l'alliance thérapeutique par la création d'une atmosphère détendue, propice à la découverte : j'ai laissé l'enfant s'approprier librement le matériel proposé, sans directive, afin de lui permettre d'exprimer ses besoins internes à travers une démarche spontanée. Ce temps d'exploration avait pour fonction de réhabiliter une forme de liberté dans l'acte créatif, de soutenir son autonomie et de poser les bases d'une relation de confiance.

Médiations utilisées (ordre du passage intermodal)

1. Crayons
2. Clay (Plasticine plasticine sèche et colorées)
3. Gouache sur bâtons en bois
4. Pastels gras aquarellables
5. Paillettes/Colle

➡ Transitions observées :

- Fluidité entre les médiums : [X] fluide / [] hésitante / [] résistante
- Effets du changement de médium : Exploration / Découverte / Joie

Comportement général de l'enfant

- Qualité de présence : OK
- Investissement dans les médiations : Beaucoup d'intérêt
- Besoin de guidance ou autonomie : les deux
- Rapport au corps et à l'espace : L'enfant s'approprie facilement l'espace de la tiny house, circule librement autour de la table de travail, se montre curieux du matériel. Quelques moments d'agitation, suivis de phases d'ancre dans la création. Bonne tolérance corporelle à la nouveauté sensorielle.

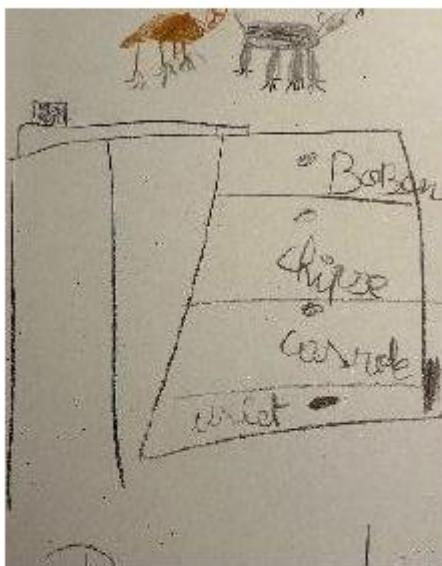
Émotions observées et leur évolution Émotions observées et leur évolution :

Moment	Émotion(s) apparente(s)	Médium en cours	Réactions notables
Début séance	de Curiosité, légère excitation	Crayons, clay	Touche, explore, parle beaucoup, posture en mouvement constant
Pendant	Concentration, plaisir	Dessin, Gouache, pastels	S'apaise progressivement, entre dans une dynamique créative
Fin séance	de Tendre, affectueux, apaisé	Pastels paillettes	+ parle de sa famille

Création(s) réalisées / Parcours intermodal

- Description brève :

- 1) Dessin: Dessine sa maison qui correspond à une grande armoire avec des grands tiroirs sur lesquels sont annotés « Chips/Bonbons/Casseroles/Assiettes ». Cette armoire prend toute la place au centre du dessin. En haut à gauche de l'armoire, une petite qui représente le lit de papa/maman et en haut au centre de la feuille les deux chats de la famille



- 2) Plasticine sèche (Clay) rose flash: teste, touche et découverte cette matière « bizarre »

- 3) Gouache sur bâton en bois

- 4) Dessin : Grandes rayures aux pastels gras aquarellables dans l'ordre des couleurs de l'arc-en-ciel, remplit toute la page, dilue les lignes avec de l'eau. Arc-en-ciel sur toute la page. Titre de la création « La famille »



5) Dessin : Grand cœur en pastel gras rouge, au centre de la feuille, « je vous aime » écrit à l'intérieur, « tout le monde » à l'extérieur avec les prénoms des membres de la famille sont écrits autour du cœur en rouge à l'exception de 2 prénoms écrits en noir. Application de paillettes scintillantes sur toute la page. Titre donné à l'œuvre : « La famille »



- Intégration ou fragmentation entre les médiums ?

Le parcours intermodal montre une belle cohérence expressive. Chaque médium semble avoir soutenu l'enfant dans une progression : de l'exploration tactile à l'expression symbolique complète. Intégration fluide, chaque étape ayant enrichi la suivante.

- Lien avec les émotions exprimées ?

Oui, les médiums ont soutenu l'expression d'un lien affectif fort à la famille, de la tendresse, mais aussi d'une possible différenciation (deux prénoms isolés en noir). La création a permis une mise en mots par le dessin, avec une claire évolution émotionnelle vers l'apaisement.

Contenus symboliques / récits émergents

- La maison-armoire peut symboliser une forme d'ordre intérieur, ou un contenant émotionnel. Les tiroirs étiquetés représentent peut-être une tentative de mettre en ordre le chaos familial.

L'arc-en-ciel comme pont de couleurs et le cœur avec les prénoms (dont deux en noir) marquent une forme de reconnaissance des liens familiaux, avec probablement des ambivalences encore présentes. L'ensemble évoque un travail affectif d'intégration et de différenciation.

Évaluation de l'effet thérapeutique

- Quels effets positifs ont été observés ?

Investissement joyeux dans le processus créatif

Expression spontanée de l'amour familial

Capacité à articuler plusieurs formes d'expression dans un parcours cohérent

Apparition d'un langage symbolique clair et porteur

- Des résistances ou régressions à noter ? NON

- Objectifs atteints ? [X] oui / [] partiellement / [] non

Propositions pour la suite

- Nouveaux médiums à introduire ?

Introduire le support "livre en accordéon" pour raconter l'histoire de sa famille en images

Proposer un médium textile (fil, tissu) pour explorer la continuité des liens

Poursuivre l'exploration de la thématique du dedans/dehors à travers des créations en volume (boîtes, enveloppes symboliques...)

- Reprendre un cheminement intermodal spécifique ?

Oui, favoriser les allers-retours entre l'expression gestuelle (plasticine, gouache, exploration libre) et la mise en forme symbolique (dessins structurés, mots, titres). Ce va-et-vient semble permettre à l'enfant de passer d'un vécu émotionnel brut à une symbolisation narrative (ex : passage de la matière à la famille, du gribouillis à l'arc-en-ciel, du cœur au mot écrit).

- Pistes à creuser (émotions, symboles, gestes...) :

Approfondir la thématique des liens familiaux, en particulier la présence/absence et la différenciation entre membres (prénoms en noir vs. rouge).

Explorer l'espace de l'enfant dans la maison, en opposition à l'espace des parents (armoire dominante, lit petit, chats présents).

Observer la récurrence des formes centrales et contenantes (armoire, cœur, arc-en-ciel) comme possibles structures d'ancre affectif ou refuge symbolique.

Soutenir l'enfant dans l'usage du mot écrit pour lui permettre d'ancrer ses émotions autrement.

Utiliser l'intermodalité comme jeu et espace transitionnel.

➤ Lien avec le développement de l'enfant et la théorie

Cette première séance met en évidence l'importance de proposer un cadre souple et contenant, qui permette à l'enfant de s'exprimer à travers le jeu et la création libre. Comme l'ont souligné Winnicott et Piaget, le jeu est une activité essentielle au développement cognitif, affectif et symbolique de l'enfant : il constitue un espace transitionnel où l'enfant explore la réalité tout en y intégrant ses représentations internes.

➤ Le fait que l'enfant circule librement entre les médiations, qu'il touche, teste, explore, puis structure des formes reconnaissables (la maison, l'arc-en-ciel, le cœur) illustre une co-construction entre plaisir sensoriel, symbolisation et élaboration émotionnelle. Cela rejoint les travaux de Lowenfeld sur le développement artistique de l'enfant, où l'expression plastique évolue par phases, de l'exploration sensorielle vers la représentation narrative et affective.

➤ L'intermodalité comme jeu symbolique et processus dynamique

En art-thérapie intermodale, le passage libre entre les médiums est plus qu'une technique : c'est une expérience vivante du changement, de la liberté et de la continuité intérieure. Ici, l'enfant a pu goûter à cette liberté : il a pu jouer, transformer, superposer, choisir et ressentir.

Chaque passage d'un médium à l'autre a permis un nouveau mode d'appropriation de son monde intérieur. Par exemple :

la plasticine a permis une rencontre sensorielle avec une matière "bizarre" → surprise et ouverture ;

la gouache a servi à explorer la trace spontanée ;

les pastels ont soutenu une élaboration plus ordonnée et affective (l'arc-en-ciel, le cœur).

Ce va-et-vient est ludique, engageant, non menaçant, et ouvre un espace où l'enfant peut projeter, déplacer, organiser ses émotions — comme dans un jeu symbolique réparateur.

➤ Apprentissage en tant que future art-thérapeute

Cette première séance m'a appris à faire confiance au processus, à ne pas précipiter la direction d'une séance, et à m'ajuster à ce que l'enfant apporte spontanément. En observant ses choix, ses gestes, son langage, j'ai pu voir combien la liberté créative peut révéler des éléments profonds de sa vie psychique, sans qu'il ait besoin d'en parler directement.

J'ai aussi mesuré l'importance de la présence non-intervenante, de l'attente confiante et du cadre bienveillant comme leviers thérapeutiques en soi. Ce temps de découverte a posé les fondations de la relation thérapeutique et ouvert un terrain riche à explorer dans les séances suivantes.

6.6.2 FICHE 2

Fiche d'évaluation de séance – Art-thérapie intermodale (enfant)

Informations générales

Date de la séance : 04/12/2024

Durée : 1h

Prénom de l'enfant (ou initiales) : ENFANT 1

Âge / Niveau scolaire : 9

Art-thérapeute / Stagiaire : Morgane Royaux

Objectifs intermodaux de la séance

- Explorer une émotion par différents médiums
- Favoriser la fluidité expressive
- Dépasser un blocage dans un médium par la transition
- Intégrer corps, image, son, mot
- Permettre une transformation symbolique
- Stimuler la créativité et la capacité d'initiative
- Autre :

Médiations utilisées (ordre du passage intermodal)

1. Crayons
2. Gouache
3. Cartes

Transitions observées :

- Fluidité entre les médiums : [X] fluide / [] hésitante / [] résistante
- Effets du changement de médium : Exploration / Découverte / Création

Comportement général de l'enfant

- Qualité de présence : OK
- Investissement dans les médiations : Beaucoup d'intérêt
- Besoin de guidance ou autonomie : les deux
- Rapport au corps et à l'espace :
L'enfant s'approprie facilement l'espace de la tiny house, circule librement autour de la table de travail, se montre curieux du matériel. Quelques moments d'agitation, suivis de phases d'ancre dans la création. Bonne tolérance corporelle à la nouveauté sensorielle.

Émotions observées et leur évolution Émotions observées et leur évolution :

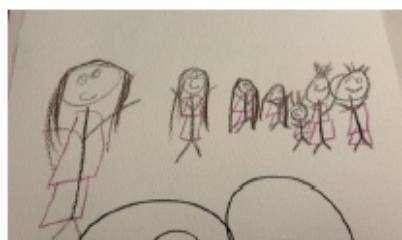
Moment	Émotion(s) apparente(s)	Médium en cours	Réactions notables
Début de séance	calme	dessin	Parle comme un bébé
Pendant	joie	Collage et jeu avec ses propres cartes	Parle normalement
Fin de séance	sereine	écriture	Apaisement

Création(s) réalisées / Parcours intermodal

- Description brève :

1) Dessin: Proposition de partir du dessin de la maison-armoire de la séance précédente et de dessiner en plus grand la petite case en haut à gauche de l'armoire représentant la chambre des parents. L'enfant refuse cette proposition

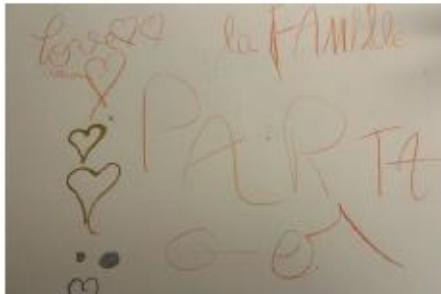
1) Dessin: Proposition de dessiner sa famille. Seuls les enfants sont représentés sur le dessin en haut de la page. Les dessins des personnages sont identiques mais de taille décroissante en fonction de l'âge et du sexe. Un grand cœur au milieu de la page avec le prénom de l'enfant.



3) L'enfant choisi des cartes vierges et décide de créer un jeu de cartes « Jeu des paires » avec lequel elle veut jouer avec moi. Recherche d'images semblables dans un magazine, découpage collage puis jeu.



4) Pour terminer, l'enfant choisit spontanément un jeu de cartes disponible dans le matériel avec des images/mot et choisi les cartes « famille, partager et amour ». Je propose de faire une création à partir de ces cartes, l'enfant écrit « Love, La famille, partager » d'un côté de la feuille. Je lui propose d'écrire une phrase en lien avec son choix à l'arrière de la feuille. L'enfant a écrit ceci : « Jai chausi se carte parsece je partages jaime la famille et l'amour. Can je regarde se trois cart je me san ereuse. »



- Intégration ou fragmentation entre les médiums ?

Le parcours créatif est dynamique et fluide

- Lien avec les émotions exprimées ?

La séance semble avoir permis à l'enfant de mettre en forme un vécu affectif complexe, mêlant amour profond, besoin d'unité et peut-être aussi tristesse ou frustration liée à la séparation des plus petits membres de la fratrie.

Les médiums proposés lui ont permis de construire un discours symbolique autour de la famille, où le lien est maintenu non pas par la réalité, mais par l'imaginaire et la création.

Contenus symboliques / récits émergents

HYPOTHESES

- 1) Les personnages d'enfants de tailles différentes peuvent évoquer la fratrie séparée, avec une forme de hiérarchisation affective ou de structuration du lien.
Le cœur au centre portant son prénom reflète peut-être une quête de reconnaissance affective ou une tentative de se recentrer dans un système familial flou ou éclaté..
- 2) La création d'un jeu de paires, initiée spontanément par l'enfant, peut symboliquement refléter la recherche de lien, de reconnaissance et de sécurité affective. Le principe du jeu — retrouver deux images identiques ou très semblables — pourrait représenter un besoin de cohérence, de stabilité ou de réassurance dans un monde parfois fragmenté ou instable, comme peut l'être le sien du fait de la séparation familiale et de la pluralité de lieux de vie.
- 3) Certaines images choisies (animaux en duo, textures similaires, objets familiers) semblent évoquer le double, le miroir, le semblable : autant de notions qui peuvent résonner avec son expérience de la fratrie, du lien aux autres, ou du sentiment d'appartenance. L'enfant évolue dans un contexte où il est séparé de certains membres de sa fratrie, ce qui peut accentuer ce besoin de recréer du lien symbolique ou de « réunir ce qui est séparé » à travers le jeu.
- 4) Enfin, le fait d'avoir joué ensemble au jeu qu'il avait lui-même conçu et de vouloir recommencer cette interaction témoigne d'un désir de partage, de reconnaissance mutuelle et de valorisation de ses initiatives, renforçant l'alliance thérapeutique dans un climat ludique et créatif.

Évaluation de l'effet thérapeutique

- Quels effets positifs ont été observés ?

L'enfant a exprimé le désir de créer un jeu de cartes "des paires". Il a sélectionné des images dans des magazines, les a découpées et collées sur des cartons blancs pour créer des paires visuelles . Il a ensuite souhaité jouer au jeu avec moi, sollicitant un moment de lien, de partage et de plaisir autour de sa création.

- Symbolique du double et du lien, très présente dans le jeu de paires, pouvant faire écho à sa fratrie, aux liens familiaux distendus ou recherchés.
- Plaisir de jouer à deux, qui soutient l'alliance thérapeutique et offre une scène relationnelle sécurisante.

2) Éléments intermodaux implicites

Même si un seul médium plastique a été utilisé (collage), l'enfant est passé d'une exploration visuelle (feuilletage, sélection), à une manipulation fine (découpage, collage), jusqu'à l'engagement corporel et émotionnel dans le jeu à deux.

- Des résistances ou régressions à noter ? NON
- Objectifs atteints ? [X] oui / [] partiellement / [] non

Propositions pour la suite

Propositions pour la suite :

Commencer la prochaine séance à partir du jeu des paires

Nouveaux médiums à introduire : NON, le matériel mis à disposition est très varié et le mode des séances « sans consignes de départ » suffisent

Pistes à creuser :

Perception de la fratrie

Image de soi dans le groupe familial

Symboles récurrents : cœur

6.6.3 FICHE 3

Fiche d'évaluation de séance – Art-thérapie intermodale (enfant)

Informations générales

Date de la séance : 15/01/2025

Durée : 1h

Prénom de l'enfant (ou initiales) : ENFANT 1

Âge / Niveau scolaire : 9

Art-thérapeute / Stagiaire : Morgane Royaux

Objectifs intermodaux de la séance

[X] Explorer une émotion par différents médiums

[] Favoriser la fluidité expressive

[] Dépasser un blocage dans un médium par la transition

[] Intégrer corps, image, son, mot

[X] Permettre une transformation symbolique

[X] Stimuler la créativité et la capacité d'initiative

[] Autre :

Médiations utilisées (ordre du passage intermodal)

1. Jeu de cartes des paires créée par l'enfant à la séance précédente
2. Sable « magique » + figurines chatons
3. Cartes blanches + feutres

Transitions observées :

- Fluidité entre les médiums : [X] fluide / [] hésitante / [] résistante

- Effets du changement de médium : Exploration / Découverte / Création

Comportement général de l'enfant

- Qualité de présence : OK
- Investissement dans les médiations : Beaucoup d'intérêt
- Besoin de guidance ou autonomie : pas de consignes données, activités libres choisies par l'enfant
- Rapport au corps et à l'espace : OK

Émotions observées et leur évolution *Émotions observées et leur évolution :*

Début de séance | Parle comme un bébé | Jeu des paires | Tendance à se replier dans une posture infantile

Pendant | Parle normalement | Sable « magique » | Plus détendu, engagement avec les figurines

Fin de séance | Apaisement | Cartes blanches | Attitude calme, exprimant une forme de contentement

Création(s) réalisées / Parcours intermodal

- Description brève :

1) On débute la séance par un jeu des paires avec le jeu créé par l'enfant à la séance précédente



2) Sable « magique » : l'enfant découvre la matière, place du sable dans chacun des coins du bac qui le contient, joue avec les chats, cache un chat dans chaque coin sous le sable. Stop, arrête et range



3) Après avoir regardé le matériel disponible, l'enfant choisit des cartes blanches et décide de les décorer et de créer son propre jeu de cartes émotions. L'enfant écrit le nom de chaque

émotion derrière les cartes. (en lien avec vice-versa 2). L'enfant dit : « A chaque fois que je viendrai, je prendrai mes cartes »



- Intégration ou fragmentation entre les médiums ?

L'enfant passe fluidement d'un médium à un autre, chaque médium renforçant l'expression de ses émotions.

- Lien avec les émotions exprimées ?

L'utilisation du sable et des figurines semble apporter un espace de transformation, où l'enfant pourrait symboliser des émotions internes. Les cartes émotions facilitent la verbalisation et l'identification de ses ressentis.

Contenus symboliques / récits émergents

Les figurines chatons cachées sous le sable peuvent symboliser des émotions « enfouies » ou des aspects de soi que l'enfant explore. Le jeu des cartes émotions semble ouvrir un espace de réflexion sur les différentes facettes de ses ressentis.

Évaluation de l'effet thérapeutique

- Quels effets positifs ont été observés ?

L'enfant évolue dans son expression émotionnelle. L'utilisation de différents médiums a facilité une exploration de ses émotions, notamment avec le sable et les cartes émotions. Il semble plus apaisé en fin de séance.

- Des résistances ou régressions à noter ?

- Objectifs atteints ? [X] oui / [] partiellement / [] non

Propositions pour la suite

Terminer les cartes à la prochaine séance

Nouveaux médiums à introduire : NON, le matériel varié mis à disposition et les activités « non dirigées » suffisent

Pistes à creuser :

Continuer à explorer les émotions à travers des médiations ludiques et créatives, en renforçant l'expression verbale via les cartes émotions.

➤ Lien avec le développement de l'enfant et la théorie

Cette séance illustre l'importance de proposer un espace où l'enfant peut exprimer ses émotions à travers le jeu et la création, en cohérence avec les apports de Winnicott sur l'espace transitionnel. La manipulation du sable, la présence de figurines et la création de cartes émotions permettent à l'enfant de construire une symbolisation progressive de ses ressentis. Le sable offre un support tactile et malléable, souvent associé à des processus de régulation émotionnelle et de régression positive, utiles dans un contexte d'attachement complexe. La posture initiale (parler comme un bébé) témoigne peut-être d'un besoin de réassurance ou d'une phase de régression temporaire, suivie d'un retour à une posture plus mature à mesure que l'enfant s'engage dans les médiations.

➤ L'intermodalité comme jeu symbolique et processus vivant

L'enfant passe d'un jeu relationnel codé (paires) à une exploration sensorielle et spatiale (sable), pour ensuite s'approprier un support personnel et projectif (cartes émotions). Cette séquence témoigne d'une intermodalité fluide, riche de significations, où chaque médiation vient soutenir un aspect spécifique du vécu émotionnel.

Le fait de créer un outil qu'il souhaite réutiliser (« à chaque fois je prendrai mes cartes ») montre une appropriation du processus thérapeutique, et une forme de continuité psychique rassurante.

➤ Apprentissage en tant que future art-thérapeute

Cette séance m'a montré l'intérêt de laisser l'enfant initier, choisir et construire ses propres supports. Le fait qu'il revienne vers des jeux qu'il a lui-même créés permet un renforcement du sentiment d'identité et de contrôle. J'ai appris à observer plus finement les moments de régression comme des appels à la contenance, mais aussi à faire confiance à la capacité de l'enfant à retrouver sa verticalité dès qu'il se sent accueilli.

J'ai également vu combien les médiations sensorielles (comme le sable) peuvent ouvrir l'accès à des contenus émotionnels profonds, parfois sans passer par les mots.

6.6.4 FICHE 4

Fiche d'évaluation de séance – Art-thérapie intermodale (enfant)

Informations générales

Date de la séance : 22/01/2025

Durée : 1h

Prénom de l'enfant (ou initiales) : ENFANT 1

Âge / Niveau scolaire : 9

Art-thérapeute / Stagiaire : Morgane Royaux

Objectifs intermodaux de la séance

Explorer une émotion par différents médiums

Favoriser la fluidité expressive

Dépasser un blocage dans un médium par la transition

Intégrer corps, image, son, mot

Permettre une transformation symbolique

Stimuler la créativité et la capacité d'initiative

Autre :

Médiations utilisées (ordre du passage intermodal)

1. Jeu de cartes de cartes « émotions » crée par l'enfant à la séance précédente
2. Musique
3. Sable « magique » + figurines chatons
4. Plaque en gel pour impression sur papier avec gouache
5. Pastels aquarellables + spray avec de l'eau + éponge

Transitions observées :

- Fluidité entre les médiums : fluide / hésitante / résistante

- Effets du changement de médium : Exploration / Découverte / Crédit

Comportement général de l'enfant

- Qualité de présence : OK

- Investissement dans les médiations : Beaucoup d'intérêt

- Besoin de guidance ou autonomie : pas de consignes données, activités libres choisies par l'enfant

- Rapport au corps et à l'espace : OK

Émotions observées et leur évolution Émotions observées et leur évolution :

Moment	Émotion(s) apparente(s)	Medium en cours	Réactions notables
Début de séance	Curiosité, légère confusion	Jeu de cartes « émotions »	L'enfant semble un peu perdu en ne se souvenant pas des cartes, mais s'intéresse à la continuité de l'activité.
Pendant	Concentration, calme	Sable magique	L'enfant est absorbé, très silencieux, indiquant une concentration intense dans l'exploration sensorielle du sable et des figurines.
Fin de séance	Apaisement, satisfaction	Pastels aquarellables	L'enfant semble détendu et content, surtout en parlant de sa maman et en créant des dessins pleins d'affection.

Création(s) réalisées / Parcours intermodal

- Description brève :

- 1) On débute la séance avec le jeu des émotions créé par l'enfant à la séance précédente



Je rappelle à l'enfant qu'il ne les avait pas terminées à la séance précédente et qu'il avait demandé pour continuer à la séance suivante. L'enfant ne s'en souvenait pas.

- 2) L'enfant voit le diffuseur de musique et demande pour écouter « Canaillou » de Timeo

3) Ah tu as amené la pâte à modeler ! L'enfant la voit mais ne joue pas avec. N'aimait pas trop la texture la fois précédente

4) L'enfant choisit de jouer avec le sable magique plutôt que la pâte à modeler séche et colorée.

L'enfant remplit les 4 coins de sable. 1 chatons dans chaque coin, puis les enlève et en laisse 2 au milieu du bac et 2 en-dehors. Ensuite, étale le sable sur toute la surface du bac et remet les chatons dedans. Fait des traces avec leurs pattes dans le sable. Ensuite, les rassemble tous dans un coin et les recouvre de sable puis range les autres accessoires sur le reste de la surface du bac, referme la boite et la range. L'enfant est silencieux pendant toute l'activité.

5) L'enfant teste les plaques en gel pour faire des impressions sur papier. Utilise la gouache (bleu/rose/mauve) – 4 dessins



6) l'enfant prend les pastels aquarellables (l'enfant les avait découvert à la 1^{ère} séance) + spray avec de l'eau + éponge. L'enfant fait 2 dessins

- le premier : des gribouillis de toutes les couleurs + spray avec l'eau et tamponne avec l'éponge. Je lui demande de donner un titre. Elle appelle ce dessin « le tourbillon » et me dit que sa maman a un tourbillon dans la tête.



-le deuxième : l'enfant écrit le nom de sa référente dans la maison d'accueil et l'entoure de traits en formant des boucles + des coeurs. Elle voudrait lui voir mais je lui rappelle une des règles des séances liées à la confidentialité des œuvres créées que je garde chez moi et que je ne montre à personne



7) Je demande à l'enfant comment s'est passé la séance pour lui ? L'enfant me répond que c'était cool

8) Je demande à l'enfant de quoi il aurait besoin pour la séance suivante ? L'enfant me répond : « Je ne sais pas. Les pastels aquarellables ? » et range le matériel

> HYPOTHESES :

1. Séance commencée par le jeu des émotions, bien que l'enfant ne s'en souvienne pas. Le moment de jeu semblait un peu flou, mais il a vite repris son intérêt.
2. L'introduction de la musique a permis à l'enfant de se détendre, probablement facilitée par une ambiance plus agréable.
3. Le sable « magique » a été utilisé de manière très méthodique, l'enfant se concentrant pleinement sur l'organisation des chatons et les traces laissées dans le sable. Le silence pendant cette activité est notable, soulignant une introspection ou une exploration tranquille.
4. Les plaques en gel ont été utilisées pour faire des impressions, avec des couleurs froides. Cela pourrait symboliser un besoin d'exprimer quelque chose de calme ou doux.
5. Le travail avec les pastels aquarellables semble avoir libéré une expression émotionnelle plus forte, en particulier avec le dessin de « tourbillon », en lien avec les pensées de sa maman, ce qui montre un transfert affectif.
6. Le deuxième dessin, dédié à sa référente, représente une intention affective, mais aussi un certain attachement à ses relations au sein de la maison d'accueil.

- Intégration ou fragmentation entre les médiums ?

La fluidité entre les médiums est bien observée, l'enfant a exploré chaque médium successivement sans signe de fragmentation. Le sable, les impressions et les pastels se sont tous bien intégrés, créant une expérience riche et cohérente. Chaque médium semble servir à une étape particulière dans l'expression des émotions, de la concentration à la symbolisation des liens affectifs.

- Lien avec les émotions exprimées ?

L'utilisation du sable pourrait symboliser la gestion ou l'enfouissement des émotions, tandis que les pastels et la gouache semblent refléter un besoin d'expression plus spontanée et colorée. Le tourbillon, par exemple, est un moyen de verbaliser une sensation de confusion ou d'agitation mentale, ce qui peut être lié à des émotions internes non entièrement résolues.

Contenus symboliques / récits émergents

Évaluation de l'effet thérapeutique

- Quels effets positifs ont été observés ?

L'enfant semble avoir trouvé un moyen de s'exprimer à travers des activités créatives et sensorielles, ce qui montre une évolution positive dans la gestion de ses émotions. Le travail sur les dessins a permis une réflexion sur ses relations, notamment avec sa maman et sa référente, ce qui pourrait signifier un processus de lien affectif en cours.

- Des résistances ou régressions à noter ?

Aucune résistance significative n'a été observée. Cependant, la légère confusion au début de la séance concernant les cartes émotions pourrait indiquer un besoin d'encadrement plus structuré de la part de l'enfant, bien que ce n'ait pas été un obstacle majeur.

- Objectifs atteints ? [X] oui / [] partiellement / [] non

Proposition pour la suite :

Nouveaux médiums à introduire ?

Peut-être envisager des matériaux tactiles supplémentaires pour renforcer la connexion sensorielle et émotionnelle. Des matériaux comme de la pâte à modeler texturée pourraient être réintroduits à un moment où l'enfant se sent plus à l'aise avec la texture.

Pistes à creuser :

Explorer davantage les métaphores dans les créations de l'enfant. Par exemple, le « tourbillon » pourrait être un point de départ pour travailler sur l'agitation intérieure ou les conflits émotionnels. Peut-être des médiations orientées vers le corps (postures, danse) pourraient être intéressantes pour exprimer ce tourbillon plus concrètement.

6.6.5 FICHE 5

Fiche d'évaluation de séance – Art-thérapie intermodale (enfant)

Informations générales

Date de la séance : 29/01/2025

Durée : 45'

Prénom de l'enfant (ou initiales) : ENFANT 1

Âge / Niveau scolaire : 9

Art-thérapeute / Stagiaire : Morgane Royaux

Objectifs intermodaux de la séance

[X] Explorer une émotion par différents médiums

[] Favoriser la fluidité expressive

[] Dépasser un blocage dans un médium par la transition

[] Intégrer corps, image, son, mot

[X] Permettre une transformation symbolique

[X] Stimuler la créativité et la capacité d'initiative

[] Autre :

Médiations utilisées (ordre du passage intermodal)

1. Jeu de cartes de cartes « émotions » créée par l'enfant à la séance précédente
2. Aquarelle

→ Transitions observées :

- Fluidité entre les médiums : [X] fluide / [] hésitante / [] résistante

- Effets du changement de médium : Exploration / Découverte / Création

Comportement général de l'enfant

- Qualité de présence : OK

- Investissement dans les médiations : OK

- Besoin de guidance ou autonomie : pas de consignes données, activités libres choisies par l'enfant

- Rapport au corps et à l'espace : OK

Émotions observées et leur évolution Émotions observées et leur évolution :

Création(s) réalisées / Parcours intermodal

- Description brève :

1) On débute la séance avec le jeu des émotions créé par l'enfant. L'enfant tire la carte « tristesse » et explique que justement aujourd'hui elle était triste car sa maman est à l'hôpital parce qu'elle a un tourbillon dans la tête. Elle parle « comme un bébé ».

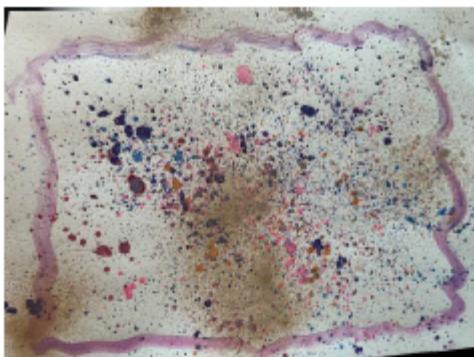
2) L'enfant choisit l'aquarelle., réalise un dessin « LOVE », change de couleur pour chaque lettre et dit que c'est pour sa maman. Je lui explique la technique de la fusion/dilution à l'aquarelle.



L'enfant fait un nouveau dessin. L'enfant n'utilise plus le pinceau mais utilise ses doigts. L'enfant fait des empreintes de doigts tout autour de la feuille (en cercle - sur le bord extérieur) puis un tour d'empreintes avec une éponge à l'intérieur de l'espace créé avec ses doigts (en cercle, un peu moins grand que celui avec les doigts). Alternance de rouge et bleu pour les empreintes à l'éponge, puis fait un cadre rouge à l'intérieur et un gribouilli mauve à l'intérieur du cadre. Sa création a démarré depuis l'extérieur vers le centre de la feuille.



3) L'enfant réalise une création au pinceau en éclaboussant la feuille de tâches de peinture après avoir tracé un cadre autour de la feuille



- Intégration ou fragmentation entre les médiums ?

Le passage du jeu de cartes aux médiums plastiques a été fluide. Le contenu émotionnel exprimé par le biais de la carte « tristesse » a trouvé un prolongement naturel dans les explorations artistiques suivantes. Chaque médium a permis une nouvelle forme d'expression, avec une progression visible de l'extérieur vers l'intérieur, tant au niveau plastique que symbolique. Le parcours montre une bonne intégration intermodale, soutenue par le choix libre des activités.

- Lien avec les émotions exprimées ?

L'enfant nomme une tristesse actuelle, liée à l'hospitalisation de sa mère. Cette émotion est d'abord verbalisée en lien avec la carte tirée, dans une posture régressive (voix de bébé), probablement pour exprimer une demande de réassurance affective.

En réponse, l'enfant crée un dessin contenant le mot "LOVE", en changeant de couleur pour chaque lettre, ce qui peut refléter une richesse affective, une multiplicité des émotions, ou un désir de rendre ce mot vivant, précieux, vibrant. Ce geste peut être vu comme une tentative de nourrir symboliquement le lien avec la mère, d'insuffler une attention affectueuse à travers l'esthétique du mot.

Le passage au dessin à l'aquarelle avec les doigts, l'éponge, puis le pinceau, traduit un mouvement corporel d'appropriation de l'espace émotionnel, comme une manière de dire avec le corps ce que les mots peinent à contenir.

Contenus symboliques / récits émergents

HYPOTHESES

Le mot "LOVE", multicolore, agit comme un symbole fort de lien affectif, personnalisé à travers les couleurs.

Le premier cercle d'empreintes digitales autour de la feuille crée une enveloppe contenante, peut-être une représentation métaphorique d'un cocon, ou du désir de protéger quelqu'un d'absent. Le second cercle à l'éponge (alternance rouge/bleu) introduit une dimension rythmique, presque rituelle, évoquant un passage, une zone intermédiaire. Le cadre rouge intérieur puis le gribouillis mauve central révèlent un mouvement de recentrage, peut-être de mise en forme d'un chaos émotionnel. La progression de l'extérieur vers le centre pourrait être lue comme une tentative de transformer une inquiétude diffuse en quelque chose de visible, structuré, contenu. Le premier cercle d'empreintes digitales crée une enveloppe symbolique, comme un cocon protecteur. Le deuxième cercle à l'éponge (alternance rouge/bleu) introduit une zone de transition émotionnelle, possiblement entre l'enfant et la figure maternelle absente. Le cadre rouge et le gribouillis central pourraient représenter un mouvement de centration dans un espace affectif troublé.

Dans le dernier dessin, l'enfant a délibérément tracé un cadre avant d'effectuer des éclaboussures de peinture à l'intérieur. Ce geste peut être lu comme une tentative de contenir une émotion débordante, de créer un espace où le désordre peut exister sans danger. Ce cadre protecteur pourrait symboliser la sécurité interne nécessaire pour exprimer librement ses états intérieurs.

Évaluation de l'effet thérapeutique

- Quels effets positifs ont été observés ?

- ☒ Expression verbale claire d'une émotion actuelle (« tristesse »)
- ☒ Création d'un lien entre la parole et l'image
- ☒ Investissement corporel et spontané dans les médiations
- ☒ Passage d'un état régressif à une posture plus contenante
- ☒ Implication dans le processus de création et dans le choix des formes

- Des résistances ou régressions à noter ?

Une entrée en séance régressive (voix de bébé), probablement liée à l'inquiétude concernant sa mère. Cette régression semble avoir été accueillie puis contenue par le processus créatif.

Aucune résistance observée aux propositions ou au matériel.

- Objectifs atteints ? [X] oui / [] partiellement / [] non

Proposition pour la suite :

Nouveaux médiums à introduire :

modelage ou argile, pour continuer à travailler la symbolisation à travers le corps

Pistes à creuser :

Le lien à la mère : présence / absence / amour / inquiétude

Le cercle comme symbole de sécurité

L'expression corporelle des émotions à travers le geste créatif

➤ Lien avec le développement de l'enfant et la théorie

Cette séance met en lumière la capacité de l'enfant à faire appel à des symboles forts pour traiter une émotion complexe. Le mot "LOVE" devient ici un médiateur entre l'émotion vécue (la tristesse liée à l'état de santé de sa mère) et la création artistique. Cette démarche rejoue les apports de Winnicott sur l'importance du jeu et de l'objet transitionnel comme support de lien et de réparation symbolique.

Le recours au geste corporel (empreintes digitales, éponge, éclaboussures) permet d'activer un processus de transformation, où l'enfant passe d'une posture régressive à un agir symbolique structurant, en reconstituant un espace sûr par le cadre et les cercles.

➤ L'intermodalité comme jeu symbolique et processus vivant

Le passage du jeu de cartes à l'aquarelle, puis aux empreintes et à l'éclaboussure, témoigne d'un parcours intermodal fluide, cohérent et riche en sens. Chaque médium apporte une qualité différente de présence et d'expression : la carte introduit la parole, le mot écrit donne une forme, les gestes d'empreinte recentrent et sécurisent, le jaillissement final exprime ce qui déborde.

L'enfant navigue entre intentionnalité esthétique (changement de couleur pour chaque lettre) et spontanéité émotionnelle, dans un équilibre très fécond pour son développement symbolique.

➤ Apprentissage en tant que future art-thérapeute

Cette séance m'a permis de mieux comprendre le pouvoir réparateur du cadre, au sens propre comme au sens figuré. Le cadre peint autour des éclaboussures m'a montré que l'enfant avait intériorisé une forme de contenance, qui lui permettait désormais d'exprimer sans être débordé.

J'ai aussi appris à accueillir une entrée en séance régressive sans chercher à la corriger, mais plutôt en soutenant un processus de recentrage à travers les médiations choisies. Cette posture m'a confirmé l'importance de l'écoute du rythme propre de l'enfant, de sa gestuelle et de ses images, comme clés d'accès à son monde interne.

6.6.6 FICHE 6

Fiche d'évaluation de séance – Art-thérapie intermodale (enfant)

Informations générales

Date de la séance : 12/02/2025

Durée : 1h

Prénom de l'enfant (ou initiales) : ENFANT 1

Âge / Niveau scolaire : 9

Art-thérapeute / Stagiaire : Morgane Royaux

Objectifs intermodaux de la séance

Explorer une émotion par différents médiums

Favoriser la fluidité expressive

Dépasser un blocage dans un médium par la transition

Intégrer corps, image, son, mot

Permettre une transformation symbolique

Stimuler la créativité et la capacité d'initiative

Autre :

Médiations utilisées (ordre du passage intermodal)

1. Jeu de cartes des « émotions » créée par l'enfant
2. Pastel secs
3. Gouache
4. Feutres

Transitions observées :

- Fluidité entre les médiums : fluide / hésitante / résistante

- Effets du changement de médium : Expression des émotions

Comportement général de l'enfant

- Qualité de présence : OK

- Investissement dans les médiations : OK

- Besoin de guidance ou autonomie : une feuille avec un double cercle était présente à l'arrivée de l'enfant dans la Tiny house

- Rapport au corps et à l'espace : OK

Émotions observées et leur évolution Émotions observées et leur évolution :

Création(s) réalisées / Parcours intermodal

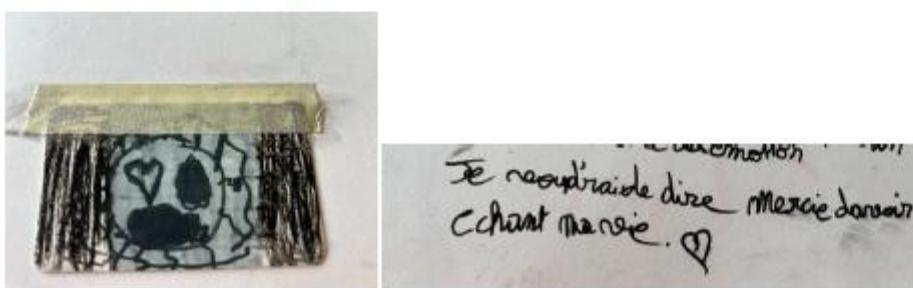
- Description brève :

1) On débute la séance avec le jeu des émotions crée par l'enfant. L'enfant tire la carte « épouvantée » car l'enfant a dû traverser la pelouse présente entre la maison d'accueil et la tiny house seul et la nuit était tombée.

2) L'enfant décide de représenter la peur dans le double cercle présent sur la feuille posée sur la table à son arrivée. La feuille est fixée sur la table avec du papier adhésif. Dessin et grattage de pastel sec gris et bleu (pour représenter la peur selon l'enfant) au-dessus de la feuille avec une spatule, étalement du pastel sec avec les doigts. Je lui demande de donner un titre à son dessin. L'enfant choisit « le monstre des émotions »



3) je propose à l'enfant de représenter à nouveau le dessin mais en le réduisant en utilisant une petite carte. Elle crée la carte et la colle à l'arrière du grand dessin. Signe le dessin de son nom complet (prénom + nom pour la première fois). L'enfant écrit également à l'arrière de la feuille ce qu'il voudrait dire au « monstre des émotions » : « Chair monstre des émotion, je voudrai de dire mercie davoir enchant ma vie <3 »



4) L'enfant demande pour refaire un dessin dans un double cercle avec les pastels. L'enfant utilisent des couleurs (jaune, orange, rouge, mauve, bleu, vert), trace des lignes entre les deux

cercles, des « cases » se forment, trace des lignes depuis le centre vers le premier cercle et donne le titre « la roue de la fortune » à sa création.



5) Je lui demande de choisir un endroit sur le dessin où, si elle devait s'y installer, elle s'y sentirait bien. Elle choisit une case.

6) Je lui demande de représenter cette case sur une autre feuille en plus grand. Elle réalise un nouveau dessin avec un cadre, elle écrit « famille », « I love you », « amis », dessine des coeurs et un arc-en-ciel à l'intérieur de la case. Je lui demande de donner un titre à sa création. Elle écrit « La case de l'amour »



5) L'enfant choisit ensuite la gouache pour terminer la séance.

1. L'enfant peint les 4 coins d'une assiette rectangulaire cartonnée en rose
2. relie les coins avec du bleu
3. peint le centre en mauve
4. tapote avec du « papier toilette » car trop de peinture
5. utilise le spray peinture acrylique scintillante pour terminer et s'esclame « Ooooooh c'est beau ! »



- Intégration ou fragmentation entre les médiums ?

Le parcours intermodal s'est déroulé de manière fluide et cohérente. Chaque médium a permis d'aborder l'émotion de départ (la peur) sous un angle différent : d'abord verbalisée via le jeu, ensuite projetée dans la matière, réduite symboliquement, transformée, puis contenue dans un espace choisi par l'enfant.

Le passage du pastel sec à la gouache s'est fait naturellement, avec une intention claire à chaque étape, montrant une bonne intégration entre les formes d'expression.

- Lien avec les émotions exprimées ?

L'émotion initiale — l'épouvante liée à l'arrivée seule dans l'obscurité — a été nommée, représentée, transformée et ritualisée.

Le « monstre des émotions » est d'abord exprimé en textures et en gestes (grattage, frottage, doigt), puis réduit à une carte, collée au verso de l'œuvre, accompagnée d'un message écrit avec une formulation touchante et reconnaissante.

Ce glissement témoigne d'une capacité croissante à mettre à distance l'émotion, à lui parler, et même à l'honorer comme un élément formateur.

Le choix de représenter ensuite une « roue de la fortune » colorée, puis d'isoler une case rassurante, enfin de la développer en un espace d'amour, montre un processus de transformation psychique profond. L'enfant passe de la peur à l'amour et à l'appartenance.

Contenus symboliques / récits émergents

Le double cercle réapparaît comme un cadre de contenance et de métamorphose : il est d'abord espace de peur, puis devient roue de potentialités, pour finir en une case choisie, comme un lieu-refuge.

Le message au monstre est un élément de symbolisation puissant : l'enfant s'adresse directement à son émotion et la remercie, marquant une prise de recul, une intégration émotionnelle rare à cet âge.

Les mots choisis dans « la case de l'amour » (« famille », « amis », « I love you ») associés à des coeurs et un arc-en-ciel montrent un besoin de se relier, de se sentir entourée et aimée.

Le dernier dessin à la gouache est structuré, rythmé, esthétique, avec une conclusion lumineuse grâce au spray scintillant, qui semble venir sceller l'ensemble du processus de transformation.

Évaluation de l'effet thérapeutique

- Quels effets positifs ont été observés ?

Expression claire et nuancée d'une émotion complexe

Capacité à représenter, contenir, réduire et transformer cette émotion à travers plusieurs médiations

Implication dans l'écriture, la symbolisation et la construction d'un lieu intérieur sécurisant

Émerveillement final et valorisation de la création

- Des résistances ou régressions à noter ?

Aucune résistance observée

Une brève régression émotionnelle exprimée par la peur du noir en début de séance, rapidement canalisée par l'expression artistique

- Objectifs atteints ? [X] oui / [] partiellement / [] non

Proposition pour la suite :

Nouveaux médiums à introduire :

Argile ou pâte à modeler pour travailler la forme et la transformation en volume

Tissage ou collage sur tissu : prolonger la symbolique de la case ou du lieu-refuge

Créer une maison imaginaire, une boîte ou une enveloppe contenant ses "cases préférées"

Pistes à creuser :

Continuer à explorer les émotions à travers le jeu de cartes : en ajouter de nouvelles ?

Représenter le "monstre des émotions" en 3D ou en histoire (livre miniature ?)

Travailler autour de la notion de choix, de contrôle, et de sécurité intérieure

➤ Lien avec le développement de l'enfant et la théorie

Cette séance témoigne d'une avancée importante dans la capacité de l'enfant à symboliser et transformer ses émotions, en s'appuyant sur une progression cohérente entre jeu, geste, image et mot.

La peur — émotion première, archaïque — est ici reconnue, contenue et transformée, en lien avec les apports de Winnicott sur l'importance du cadre contenant et de l'espace transitionnel. Le fait que l'enfant choisisse ensuite de créer une "case refuge" révèle une capacité à construire un lieu interne sécurisant, proche du concept de "maison intérieure" proposé par la psychodynamique de l'attachement.

Le passage d'une émotion vive à sa transformation symbolique (grattage → carte → message → lieu d'amour) est un exemple clair du travail de symbolisation primaire,

➤ L'intermodalité comme jeu symbolique et processus vivant

Chaque médiation dans cette séance soutient un processus de transformation :

- Le pastel sec permet une expression brute, sensorielle, de la peur ;
- La réduction sur carte favorise une prise de distance ;
- L'écriture ouvre une communication intime et valorisante avec l'émotion elle-même ;
- La représentation de la "case de l'amour" marque un glissement vers la sécurité intérieure et l'affirmation du lien affectif.

Enfin, l'activité à la gouache vient clore ce parcours par une action esthétique, libre et joyeuse, dans un cadre structuré par l'enfant elle-même — un rituel de clôture visuel très signifiant.

➤ Apprentissage en tant que future art-thérapeute

Cette séance m'a profondément marquée : elle m'a montré combien une émotion difficile, lorsqu'elle est accueillie sans jugement, peut devenir une matière précieuse pour la création et la symbolisation.

J'ai appris à observer les transitions comme des moments-clés : le passage d'un cercle à un autre, d'une carte à une parole, d'un geste à une couleur. Cela m'a permis de faire confiance au langage plastique de l'enfant, tout en posant des questions simples, soutenantes, et en l'invitant à nommer, choisir, et créer son propre chemin.

L'émergence de la "case de l'amour" m'a aussi rappelé que, même chez un enfant vivant des réalités très difficiles, il existe un noyau de lien, de créativité et d'amour à honorer et à soutenir par la création.

6.6.7 FICHE 7

Fiche d'évaluation de séance – Art-thérapie intermodale (enfant)

Informations générales

Date de la séance : 19/02/2025

Durée : 1h

Prénom de l'enfant (ou initiales) : ENFANT 1

Âge / Niveau scolaire : 9

Art-thérapeute / Stagiaire : Morgane Royaux

Objectifs intermodaux de la séance

Explorer une émotion par différents médiums

Favoriser la fluidité expressive

Dépasser un blocage dans un médium par la transition

Intégrer corps, image, son, mot

Permettre une transformation symbolique

Stimuler la créativité et la capacité d'initiative

Autre :

Médiations utilisées (ordre du passage intermodal)

1. Jeu de cartes des « émotions » - jeu proposé dans le matériel
2. Pastel secs
3. Argile
4. Sable magique

Transitions observées :

- Fluidité entre les médiums : fluide / hésitante / résistante

- Effets du changement de médium : Expression des émotions

Comportement général de l'enfant

- Qualité de présence : OK

- Investissement dans les médiations : OK

- Besoin de guidance ou autonomie : en autonomie

- Rapport au corps et à l'espace : OK

Émotions observées et leur évolution Émotions observées et leur évolution :

Création(s) réalisées / Parcours intermodal

- Description brève :

1) Parmi une dizaine de carte proposées en lien avec les émotions, l'enfant choisit la carte « content » et explique que c'est l'anniversaire de son papa, qu'il retourne à la maison vendredi et offrira des cadeaux. Je lui demande si elle a été acheté des cadeaux au magasin. L'enfant répond qu'il va donner des objets qui lui appartiennent comme cadeau.

2) L'enfant réalise un dessin pour son papa , un cœur au feutre rose/bleu, avec paillettes et étale du pastel sec «orange pâle » avec les doigts sur toute la page. L'enfant écrit également « Je t'aime papa »



3) L'enfant souhaite refaire un cadre avec une feuille. Au lieu de placer la bande adhésive autour de la feuille pour la fixer sur la table (comme je l'avais fait à la séance précédente) l'enfant crée un cadre plus petit dans la feuille, gratte le pastel bleu/orange/mauve, étale avec les doigts. L'excédent de poudre de pastel est devenu brun (orange+bleu+mauve), l'enfant reprend cette poudre et la saupoudre sur le dessin. L'enfant gratte ensuite du vert, puis du rose.



Quand l'enfant voit le résultat final en enlevant le scotch, il dit « Waaaaaouh trop stylé ! »

4) L'enfant demande pour utiliser l'argile.

Aplatit la boule, dessine dedans des lignes, des trous, la forme circulaire aplatie « ressemble à un mandala, coupe des morceaux , réalise 3 boudins, réalise plusieurs boules que l'enfant place en-dessous du « mandala », qui au fil de la transformation ressemble à un rectangle



5) l'enfant termine la séance avec le sable magique « mauve », satisfaisant et apaisant

- Intégration ou fragmentation entre les médiums ?

Le parcours intermodal s'est déroulé de manière fluide et cohérente, en partant d'un partage affectif verbal (papa, anniversaire) vers une série de créations à la fois expressives et sensorielles.

Chaque médium a permis de prolonger une intention claire : dire, montrer, transformer. Le lien entre les médiums s'est établi naturellement, sans rupture, avec une qualité de présence constante.

- Lien avec les émotions exprimées ?

L'enfant verbalise d'emblée une émotion positive : la joie liée à l'anniversaire du père et au retour à la maison.

Cette émotion se traduit ensuite dans la création d'un dessin-cadeau, centré sur l'amour exprimé : cœur, message « Je t'aime papa », paillettes et couleurs tendres.

Le cadre coloré au pastel réalisé ensuite, avec des gestes exploratoires et l'utilisation créative de la poudre pigmentée, montre une recherche esthétique et sensorielle valorisante, renforcée par l'exclamation « Waoouh trop stylé ! »

La transition vers l'argile puis le sable magique traduit un besoin de manipulation, de transformation douce, de recentrage, dans une tonalité apaisée.

Contenus symboliques / récits émergents

Le dessin-cadeau (coeur, paillettes, message) témoigne d'un désir de lien, d'amour exprimé et assumé.

Le cadre créé manuellement dans la feuille marque une volonté de poser une limite intérieure, une mise en valeur personnelle de ce qui est créé.

L'utilisation de la poudre brunâtre mélangée suggère une intégration des différentes émotions ou énergies, dans une forme nouvelle, maîtrisée, assumée.

Le passage à l'argile, et la transformation de la forme circulaire en rectangle, indique une capacité à faire évoluer les choses, à ne pas figer, à expérimenter. Le fait de poser des boules sous la forme pourrait évoquer une tentative de soutien symbolique ou de fondation.

Le retour au sable en fin de séance marque un besoin d'ancre corporel et sensoriel, avec un effet calmant et contenants.

Évaluation de l'effet thérapeutique

- Quels effets positifs ont été observés ?

- Capacité à verbaliser et exprimer librement une émotion positive
- Engagement autonome et soutenu dans chaque médiation

- Fierté visible dans les résultats : « Waouh trop stylé ! »
- Mise en œuvre de gestes créatifs complexes (grattage, mélange, modelage)
- Ancrage sensoriel positif en fin de séance

- Des résistances ou régressions à noter ?

Aucune résistance ni régression observée. L'enfant est resté centré, engagé, et autonome tout au long de la séance.

- Objectifs atteints ? [X] oui / [] partiellement / [] non

Proposition pour la suite :

Nouveaux médiums à introduire :

- ☒ Collage ou tissage : pour explorer la construction par assemblage
- ☒ Pastel gras + eau : approfondir la transformation de la matière et de la trace
- ☒ Peinture sur bois ou carton épais : pour créer un « objet-cadeau » à offrir ou garder

Pistes à creuser :

Le lien au père, le rôle du don, de l'offrande symbolique

La valeur personnelle des créations : créer une « boîte à trésors » ?

La notion de support, de base, de fondation (boules sous le rectangle en argile)

➤ Lien avec le développement de l'enfant et la théorie

Cette séance témoigne d'un investissement affectif positif, rare et précieux dans des contextes de séparation familiale. En exprimant sa joie, son envie d'offrir, et en réalisant un dessin-cadeau, l'enfant montre des capacités relationnelles et projectives solides, qui s'appuient sur des représentations internes suffisamment stables.

Selon Bowlby, la capacité d'attachement s'organise à travers des figures de sécurité. Ici, le père est encore une figure valorisée, ce qui permet à l'enfant de développer une créativité tournée vers le lien, même dans un contexte de placement.

Le passage par différentes matières (du pastel à l'argile, puis au sable) illustre bien les étapes d'un processus d'individuation et de transformation symbolique, en lien avec la sensorialité et le jeu.

➤ L'intermodalité comme jeu symbolique et processus vivant

L'enfant mobilise successivement des médiations d'expression affective (feutres, paillettes), d'exploration plastique (pastels, grattage, cadre), de modelage et de transformation (argile), et enfin de régulation sensorielle (sable magique).

Chaque passage de médium semble répondre à un besoin spécifique — exprimer, mettre en valeur, transformer, recentrer — dans une séquence naturelle et apaisée. Cela confirme combien l'intermodalité, lorsqu'elle est laissée à l'initiative de l'enfant, devient un langage thérapeutique structurant, à la fois intime et joyeux.

➤ Apprentissage en tant que future art-thérapeute

Cette séance m'a appris à valoriser les élans spontanés de l'enfant, même quand ils prennent la forme de gestes simples (gratter, saupoudrer, remodeler...). Ces gestes sont porteurs de sens et de transformation.

J'ai aussi observé combien la fierté créative ("Waouh trop stylé !") peut renforcer l'estime de soi et le sentiment de compétence. Offrir une création devient alors un acte de lien, mais aussi d'affirmation de soi.

Je retiens également l'importance des transitions douces entre les médiations, et la puissance du geste tactile comme mode d'ancre émotionnel. Cela me conforte dans l'idée que la qualité de présence et de liberté laissée à l'enfant sont les piliers du processus thérapeutique.

6.7 Tableau de synthèse des 7 ateliers

Séance	Date	Médiations utilisées	Émotions principales	Créations clés / symboles	Objectifs atteints
1	27/11/2024	Crayons, plasticine, gouache, pastels gras aquarellables, paillettes	Curiosité → apaisement	Armoire symbolique, cœur familial avec prénoms en rouge et noir, arc-en-ciel	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
2	04/12/2024	Crayons, gouache, collage (jeu des paires)	Calme → joie → sérénité	Jeu des paires, cœur, mots : amour, famille, partager	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
3	15/01/2025	Jeu des paires, sable magique, création de cartes émotions	Régression → détente → apaisement	Sable caché, chatons, nouvelles cartes émotions	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
4	22/01/2025	Jeu de cartes, musique, sable, plaque à impression, pastels aquarellables	Confusion → concentration → affection	« Tourbillon » (dessin pour maman), dessin pour la référente, traces de pattes dans le sable	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
5	29/01/2025	Jeu de cartes, aquarelle	Tristesse → engagement → apaisement	Mot « LOVE » multicolore, empreintes en cercle, gribouillis, tâches contenues par un cadre	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
6	12/02/2025	Jeu de cartes, pastels secs, gouache, feutres	Épouvante → maîtrise → émerveillement	« Monstre des émotions », « Roue de la fortune », « Case de l'amour »,	<input checked="" type="checkbox"/> Oui

				dessin structuré avec paillettes scintillantes	
7	19/02/2025	Cartes émotions, pastels secs, argile, sable magique	Joie → fierté → apaisement	Dessin-cadeau pour papa, cadre au pastel, mandala en argile, manipulation du sable	<input checked="" type="checkbox"/> Oui

6.8 Extraits de livres consultés pour alimenter ma réflexion

6.8.1 Le développement de l'enfant

« A 6 ans, l'essentiel du développement affectif est acquis et les nouvelles expériences (vie en groupe, adolescence) vont s'élaborer sur le schéma des relations vécues. »

« L'affectivité imprègne toute la personnalité de l'enfant de 3 à 6 ans. Sur le plan intellectuel, l'égocentrisme de sa pensée et la représentation qu'il se fait du monde le prouvent clairement. A cet âge, l'enfant exprime surtout sa vie affective au travers de sa motricité ; c'est pourquoi on utilise, lors d'un examen psychologique ou d'une thérapie, le dessin (du bonhomme, de la famille, ...) et le jeu (...) »

« Dans le développement émotionnel de l'individu, *le précurseur du miroir, c'est le visage de la mère.* (...) L'article de Jacques Lacan sur « Le stade du miroir⁸⁶ » m'a certainement influencé. Il traite de la fonction du miroir dans le développement du moi de tout individu. Cependant, Lacan ne met pas en relation le miroir et le rôle du visage de la mère ainsi que je me propose de le faire. (...) Il me faut d'abord indiquer nettement mon hypothèse. L'énoncé abrupt serait celui-ci : lors des premiers stades du développement émotionnel, l'environnement, que le petit enfant ne sépare pas encore de lui-même, joue un rôle essentiel. Progressivement, le processus de séparation du non-moi et du moi s'accomplit, selon un rythme variant à la fois en fonction de l'enfant et en fonction de l'environnement. Les changements les plus importants s'effectuent dans le mouvement qui éloigne l'enfant de la mère, celle-ci devenant une composante objectivement perçue de l'environnement. Si personne ne se trouve là pour faire fonction de mère, le développement s'en trouve infiniment compliqué. »⁸⁷

C'est avec Bruno Bettelheim, que la signification des contes de fées chez l'enfant a atteint son point culminant. Le livre de Bettelheim Psychanalyse des contes de fées (1976) est devenu un classique de l'approche psychanalytique de ces récits. Il offre un tableau élaboré de la relation entre l'enfant et les contes de fées, en mettant l'accent sur leur valeur thérapeutique pour l'enfant. Bettelheim a longuement analysé des contes populaires et a tenté de démontrer la manière dont chacun d'eux reflète des conflits ou des angoisses apparaissant à des stades spécifiques du développement. Grâce à sa longue expérience clinique en tant qu'éducateur et thérapeute auprès des enfants et leurs parents, Bettelheim élabore des interprétations des contes. Il suggère que les contes aident l'enfant à découvrir le sens profond de la vie tout en le divertissant et en éveillant sa curiosité. Les contes stimulent l'imagination de l'enfant et l'aident à voir clair dans ses émotions mais aussi à prendre conscience de ses difficultés tout en lui proposant des solutions possibles aux problèmes qui le troublent.⁸⁸

⁸⁶ Selon le psychologue Henri Wallon, on retrouve « le stade du miroir » entre 6 et 12 mois dans le développement psychologique de l'enfant. Cette étape est nécessaire à l'enfant pour prendre conscience de son corps et se distinguer des autres.

⁸⁷ WINNICOTT, Donald W., « Jeu et réalité – L'espace potentiel», Malheshherbes, Maury Imprimeur, 2021, p204

⁸⁸ [La psychanalyse des contes de fées : les concepts de la théorie psychanalytique de bettelheim examinés experimentalement par le test des contes de fées | Cairn.info](https://www.cairn.info/autre-ressources-la-psychanalyse-des-contes-de-fees-les-concepts-de-la-theorie-psychanalytique-de-bettelheim-examines-experimentalement-par-le-test-des-contes-de-fees.htm) – 20/04/2025

Pour citer, Bruno Bettelheim, « La doctrine psychanalytique est profondément convaincue que les expériences vécues par un individu ont une influence sur ces caractéristiques héritées. La génétique et l'histoire évolutionnaire créent des potentialités, et la forme que celles-ci prendront dans la vie réelle dépendra en grande partie de l'histoire personnelle précoce de chaque individu.

Il est donc de la plus grande importance de respecter la personnalité unique de l'enfant en toutes circonstances.

Au lieu de le « conditionner » pour qu'il devienne l'individu souhaité par eux, les parents, s'ils sont conscients et responsables, réagiront avec sensibilité à n'importe quel moment à ce qui convient le mieux à leur enfant et, ainsi l'aideront à devenir ce qu'il veut être. De tels parents ne se contenteront pas de prendre conscience et de tenir compte des luttes de l'enfant à certains stades de son développement ; ils l'aideront aussi à trouver les bonnes solutions. Ces stades comprennent pour l'enfant : la découverte de lui-même et sa progression vers l'individuation et la séparation d'avec la mère ; le lent passage d'une vie dominée par le plaisir de plaisir primitif, qui incite l'enfant à satisfaire immédiatement ses désirs sans tenir compte des conséquences possibles, au principe de réalité, fondé sur l'idée qu'il est souvent préférable de modifier ses désirs ou de retarder leur satisfaction pour accorder à long terme des avantages plus importants ; l'acquisition de la maîtrise de soi, indispensable, par exemple à l'apprentissage de la propriété ; la mise en place des rudiments de l'individualité pendant la période oedipienne ; l'adaptation de l'enfant aux exigences qui lui sont imposées, et leur intériorisation sous la forme du surmoi ; et les développements par lesquels l'adolescent atteint une certaine maturité, l'indépendance et une identité personnelle unique. »⁸⁹

6.8.2 Le jeu

Hans Prinzhorn⁹⁰ définit le jeu : « Par jeu, on peut entendre différentes choses, tout d'abord n'importe quelle activité qui ne se donne pas de finalités et se suffit à elle-même, ensuite l'activité qui tout en se déroulant selon les règles n'a pas de but pratique, sinon de « distraire », de faire passer le temps, ou plus précisément de « procurer le plaisir inhérent à l'activité. » Pinzhorn, 1922⁹¹

« Les enfants ont besoin de limites pour se sentir en sécurité, mais de limites qui ne sont pas dues qu'au réel danger que leurs transgressions feraient courir à l'intégrité de leur organisme ou à celle des autres. Qu'il ne puisse pas « faire » tout ce qu'il désire n'implique pas exprimer ses désirs, ses joies, ses peines. Le langage préexiste à la parole, dans les mimiques, les gestes,

⁸⁹ BETTELHEIM Bruno, « Pour être des parents acceptables – une psychanalyse du jeu », Editions Robert Laffont, France, 1997, p21

⁹⁰ Hans Prinzhorn, né à [Hemer](#) en [province de Westphalie](#) le 6 juin 1886 et mort le 14 juin 1933 à [Munich](#), est un [psychiatre](#) et historien d'art [allemand](#). Il est surtout connu pour avoir étudié et constitué une importante collection d'« art des fous. (Wikipédia, 08 avril 2025)

⁹¹ Briat, Michel, « L'art-thérapie en pratique, libérez votre force créatrice », Clamecy, Nouvelle Imprimerie Laballery, 2015, p115

les activités corporelle et sensorielles, et les passivités, par lesquels des complicités de sens s'établissent entre l'enfant et son entourage. Quand cette communication n'est pas appréciée par l'adulte et qu'il ne tolère pas le jeu continu, caractéristique de l'enfant bien vivant jusqu'à l'âge de la maîtrise totale de la parole, le refoulement imposé provoque des dérèglements de l'harmonie psychosociale de l'enfant qui apparaîtront dans la grande enfance. Tout le monde sait qu'un enfant bien portant est un enfant qui s'amuse, qui s'occupe avec n'importe quoi et qui explore tout ce qui est à sa portée. Ce qui est vrai de l'enfant quand il est seul, l'est aussi d'un enfant quand il est avec d'autres. Priver un enfant de jouer, c'est le priver du plaisir de vivre. Dès deux mois et demi ou trois mois, l'activité ludique des mains, des regards, des sonorités audibles et modulées d'un nourrisson avec sa mère, son père, ses familiers font s'éclairer son visage, s'animer sa respiration, et des lallations modulées traduisent son plaisir, tandis que ses membres s'activent de façon incoordonnée, pour sa joie et celle de ses partenaires attendris. »⁹²

Selon Angela Evers, « On observe que les jeunes enfants glissent d'une activité à une autre sans marquer de frontières, ils s'appliquent avec beaucoup de sérieux dans leurs jeux et jouent même dans les « moments sérieux » de la vie quotidienne. Pour l'enfant, jouer est naturel ; il passe du faire-semblant à la réalité sans se poser de question. Le jeu lui permet de s'approcher de la réalité – car il est obligé en permanence de s'adapter au milieu environnant et ce, dès sa naissance. Plus il grandit, plus il sait s'adapter et plus il est capable d'assimiler et de comprendre les règles et les intérêts du mode de fonctionnement de ses parents d'abord, du monde extérieur ensuite, notamment par le langage. ⁹³

Comme expliqué par Anne-Marie Dubois et Corinne Montchanin, « des pratiques s'apparentant au champ artistique sont utilisées avec les enfants dans de nombreuses circonstances thérapeutiques et aussi non thérapeutiques : dans les établissements de soins, dans les lieux de loisirs, dans les structures éducatives. Néanmoins, le simple fait d'utiliser ses pratiques ne permet pas de considérer qu'il s'agisse pour autant d'art-thérapie ou tout simplement que cela ait une action thérapeutique ou bienfaisante.⁹⁴ Quant aux institutions qui accueillent les enfants présentant des troubles psychiques ou psychiatriques, elles proposent de nombreuses possibilités d'activités relevant plus ou moins de catégories artistiques. Cependant, leurs objectifs et leur cadre sont d'une telle variabilité qu'il est difficile de savoir

6.8.3 Les enfants et l'importance du jeu

Pour citer D. W. Winnicott, "C'est en jouant, et seulement en jouant que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière. C'est seulement en jouant que l'enfant découvre le soi.

⁹² Françoise Dolto, « Les étapes majeures de l'enfance », Mesnil-sur-l'Estrée, Société Nouvelle Firmin-Didot, 2006, p163

⁹³ Angela Evers, « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p28

⁹⁴ Anne-Marie Dubois, Corinne Montchanin, « Art-thérapie et enfance, Contexte, principes et dispositifs », Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson SAS, Mars 2021

« Le jeu est thérapeutique par essence et il est une forme essentielle de vie – en psychologie du développement, le jeu est considéré comme fondamental pour le développement de l'enfant. (...) Si l'on s'appuie sur les travaux de Donald Woods Winnicott, pédopsychiatre et psychanalyste anglais, le jeu – qu'il considère comme un objet transitionnel- contribue à façonner l'identité et la subjectivation. Grâce au jeu, l'enfant mais aussi l'adulte font appel à la créativité et utilisent leur personnalité toute entière ; Ils découvrent ainsi leur Soi. Mais Winnicott va encore plus loin. Il établit un lien entre le jeu et la créativité et met à jour l'équation fondamentale qui nous intéresse particulièrement dans la discipline art-thérapeutique : pour qu'il y ait de la créativité, il faut qu'il y ait du plaisir et pour qu'il y ait du plaisir, il faut qu'il y ait du jeu. Dit autrement : sans jeu, il n'y a pas de créativité.

Pour citer Angela Evers, « On sait aujourd'hui l'importance du jeu dans le développement psychomoteur d'un enfant et comment des carences affectives, un environnement non sécurisant ou la maltraitance entravent la capacité à jouer et se répercutent sur son développement tout entier. Un enfant dont l'expression spontanée est entravée va devenir aggressif, ou au contraire se replier sur lui-même, ou encore tomber malade. Il va transposer dans son comportement, comme un symptôme révélateur, ce qu'on l'empêche de dire, de faire ou d'être par ailleurs.

Un enfant qui ne joue pas, ou ne joue plus, est un enfant qui ne va pas bien. Il a perdu son élan vital et envoie un signal de son mal-être que l'adulte doit prendre au sérieux. Il n'est pas difficile d'imaginer comment l'art-thérapie peut aider un enfant en difficulté à se retrouver par le jeu et la création, car, en jouant, il comprend, apprend et extériorise ses préoccupations et ses émotions. »⁹⁵

« Le jeu joue un rôle essentiel dans sa vie. Pour atteindre son équilibre sur le plan affectif et cognitif, il a besoin d'un espace de créativité où il peut déployer des activités dans un but non plus d'adaptation à la réalité mais d'expression de sa propre réalité, sans qu'interviennent ni obligation, ni sanction. Cet espace, c'est le jeu. » (...) Par le jeu, l'enfant exprime aussi ses émotions et ses préoccupations. Il « fait semblant », il « fait comme si », il bouge, il dessine, il met en scène son monde par d'autres moyen que le langage verbal. La symbolique du jeu, un peu comme dans le rêve, ne suit pas de construction logique, et la frontière entre conscient et inconscient est assez floue – d'où le désordre de la chambre des mercredis après-midi. »

Selon Winnicott, « le principe général qui me paraît valable est que la psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. Si le thérapeute ne peut jouer, cela signifie qu'il n'est pas fait pour se travail. Si le patient ne peut jouer, il faut faire quelque chose pour lui permettre d'avoir la capacité de jouer, après quoi la psychothérapie pourra commencer. Si le jeu est essentiel, c'est parce que c'est en jouant que le patient se montre créatif. »⁹⁶

Winnicott en réaction contre les pratiques d'interprétation a priori et préconisant, contre la pratique d' « observation » de M. Klein, la participation au jeu sous la forme d'un squiggle où le dessin devient objet transitionnel. Dans cette technique l'un commence un croquis et que

⁹⁵ Angela Evers , « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p30

⁹⁶ D. Winnicott, « Jeu et réalité – l'espace potentiel», Malesherbes, Maury Imprimeur,2021, p 109

l'autre doit poursuivre et ainsi de suite se crée un espace d'échanges entre eux, espace symbolique, seul lieu où puisse s'inscrire la thérapie. »⁹⁷

Selon Françoise Dolto⁹⁸, « Tais-toi », « ne touche pas », « arrête de bouger », injonctions continues dont certains enfants sont abreuvés à longueur de journée et qui sont autant d'interdits du désir qui s'exprime, interdits à la recherche du plaisir, ces injonctions construisent, dès avant deux ans, la base des personnalités névrotiques. Par dépendance subie à un adulte, aveugle et sourd à la vie qui cherche à s'exprimer, l'enfant se laisse étouffer, il refoule en lui et en silence désir, plaisir et peine. Il devient « sage », c'est-à-dire passif et non-communicant. »⁹⁹

6.8.4 L'art-thérapeute

« L'art-thérapeute peut- et va, dans certains cas – jouer à projeter ses interprétations, mais il est surtout là pour aider le patient à regarder et à penser sa création différemment, c'est-à-dire dans sa forme réelle, donc objective, puis dans sa forme subjective et symbolique. Ce qu'il va en dire n'est pas obligatoirement en rapport avec la forme, mais peut concerner l'expérience créative et le ressenti qui s'y attache.

En art-thérapie, bien que les œuvres contiennent d'innombrables indices visibles, c'est d'abord à l'auteur/patient d'en faire la lecture, de lui donner du sens, sans quoi il risquerait de devenir l'objet d'une théorie ou d'une démonstration. Or l'art-thérapie n'a rien à prouver, elle ne fait que mettre en lumière. »¹⁰⁰

Selon Mireille Gyraud-Andel, « L'évolution se fait lentement, sans violence, comme à l'insu du sujet. C'est aussi par le biais de suggestions techniques que le sujet devient capable de transposer à sa propre vie ce qui a été pointé dans son expression créative. Le sujet, par le geste créatif, exprime ; le thérapeute qui nomme (ce qui est différent d'interpréter) va lui permettre d'accéder au symbolique.

« En dehors d'une fonction de garant de l'espace atelier, en dehors de sa participation dynamisante à l'espace de la création individuelle et collective, le thérapeute peut également créer des espaces symboliques. (...) Les formes et les volumes ont donc une fonction symbolique mais comme l'a si bien dit MURET : « La matière est non seulement porteuse de

⁹⁷ TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, "Art-thérapie, pratiques et concepts", Les éditions Ellébore, 2012, p88

⁹⁸ Françoise Dolto (1908-1988), psychanalyste française, est considérée comme la pionnière de la psychanalyse des enfants en France. Elle achève sa thèse intitulée « Psychanalyse et pédiatrie en 1939 malgré la réticence de sa famille qui n'accepte pas qu'une jeune fille veuille faire de longues études. Elle participe avec Lacan à la fondation de l'Ecole freudienne de Paris.

⁹⁹ Françoise Dolto, « Les étapes majeures de l'enfance », Mesnil-sur-l'Estrée, Société Nouvelle Firmin-Didot, 2006, p162

¹⁰⁰ Angela Evers , « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p29

symboles mais source de plaisir, plaisir de toucher, palper, pétrir, barbouiller, enduire, gâcher, caresser.

Souvent, les art-thérapeutes sont axés sur la performance technique ou sur l'interprétation des symboles et ne sont pas sensibles à la jouissance élémentaire que procure le contact avec la terre ou avec la couleur. La jouissance élémentaire est liée à une expression authentique et primaire, quelque chose comme la mémoire organique décrite par A. Stern comme quelque chose d'élémentaire et de permanent existant dans chaque individu. »¹⁰¹

6.8.4.1 *Les goûts personnels de l'art-thérapeute en matière d'art*

Le goût personnel du thérapeute en matière d'art, les critiques ou la fascination esthétique qu'il peut cultiver dans les expositions doivent être mises entre parenthèses. L'œuvre d'art en soi n'intéresse pas ici ; le centre de gravité est le sujet en quête d'image, de signification. (...) Le thérapeute possède des savoirs sur les métiers d'art, des connaissances sur les processus psychologiques qui sont à la base du processus créatif, et une théorie de la structuration symbolique.»¹⁰²

6.8.5 Art-thérapie et enfance

Bruno Bettelheim écrit également ; » Elever des enfants est une entreprise créative, un art plutôt qu'une science. Mon intention est de présenter ici des suggestions sur ce qu'il faut penser de cet art et de sa pratique. Il m'est impossible de dire au lecteur comment il doit aborder lui-même cet art ; c'est une affaire beaucoup trop personnelle. »¹⁰³

Claire Nicolas cite « Nous avons vu que l'art est le moyen privilégié de l'expression et de la communication par son implication sensorielle et émotionnelle ainsi que par sa nature non verbale. Lorsque l'enfant donne à voir sa production artistique, il se projette dans l'espace relationnel riche en transmission d'informations. Cette communication l'instruit sur ce que l'autre lui renvoie de lui-même et renforce sa propre estime de soi, nécessaire pour qu'il s'affirme dans une plus grande confiance en lui-même (...) L'enfant, à haut potentiel ou non, pénalisé dans son estime de soi trouvera dans l'activité artistique une source de gratification. En mobilisant sa créativité, en acquérant les savoir-faire nécessaires à la mise en œuvre de son projet, en étant guidé dans les étapes de sa réalisation et encouragé par l'art-thérapeute, il trouvera les moyens adéquats pour réussir une production conforme à son intention. Devant cette production réussie, et au regard des éléments mobilisés dans sa réalisation, il prend

¹⁰¹ TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, "Art-thérapie, pratiques et concepts", Les éditions Ellébore, 2012, p345

¹⁰² Sara Païn, Gladys Jarreau, « Sur les traces du sujet – Théorie et technique d'une approche art-thérapeutique », Editions Delachaux et Niestlé, 1994, p29

¹⁰³ BETTELHEIM Bruno, « Pour être des parents acceptables – une psychanalyse du jeu », Editions Robert Laffont, France, 1997, p24

confiance en lui, en ses capacités esthétiques et techniques, dans sa capacité à agir. Il acquerra alors les moyens d'une meilleure affirmation de soi, en s'auto-évaluant et en offrant au regard de l'autre sa production. »¹⁰⁴

Claire Nicolas explique « Au CNAHP, l'art-thérapeute permet la prise en charge en groupe d'environ douze enfants présentant majoritairement des difficultés d'expression des émotions, une estime de soi défaillante et des troubles relationnels. Nous nous proposons ici de décrire les mécanismes qui sous-tendent l'activité artistique et comment leur exploitation peut permettre de favoriser l'émergence d'une meilleure confiance en soi. Nous préciserons les objectifs de prise en charge en art-thérapie au regard des difficultés rencontrées par ces enfants afin de montrer la pertinence de l'exploitation du potentiel créatif dans leur épanouissement personnel et relationnel.

Selon Angela Evers¹⁰⁵, « l'enfant exprime ses émotions et son imaginaire dans le jeu comme souffre de sécurité, d'autant plus qu'il ne maîtrise pas toujours le langage verbal. Lorsque sa confiance dans l'adulte est l'objet de son mal-être, du fait des violences ou des carences qu'il a subies, la situation de mise en jeu lui permet d'oublier qu'il est là pour « parler » de lui. Mélanie Klein¹⁰⁶ a eu recours à la technique du jeu avec des enfants très jeunes (2 ans et demi) qu'elle avait en analyse. Elle a pu observer comment les dessins, les faits et gestes des enfants, le maniement des jouets avec des matériaux symboliques comme l'eau et le sable, faisaient jaillir la parole, l'expression des désirs et des peurs inconscients. Elle a pu observer comment les séquences de jeu et de libre association permettaient une résolution de l'angoisse chez l'enfant. Avec les enfants, un travail en individuel ou en groupe sera indiqué en fonction de leur problématique, de ce sur quoi ils vont être amenés à travailler, ou en réponse à un besoin particulier de leur prise en charge à un moment donné. La peinture ou le modelage, en séance individuelle, peuvent donner à un enfant l'opportunité de développer ses capacités, de dépasser sa problématique dans un contexte sécurisant où il n'a pas à partager l'attention et l'affection du thérapeute avec d'autres enfants. Cette relation privilégiée à travers le jeu peut lui permettre, surtout si sa problématique est lourde, de réintégrer ce qui lui a fait défaut dans sa prime enfance et lui redonner confiance en lui.

Ses besoins et ses demandes ne sont pas toujours exprimés de façon explicite par l'enfant ; l'observation de son comportement dans le groupe et dans l'activité permet au thérapeute de les reconnaître. (...)

¹⁰⁴ Grégory Nevoux et Sylvie Tordjman, Claire Nicolas « Le dessin des enfants à haut potentiel – de la créativité à la psychopathologie », Presses Universitaires de Rennes, Mayenne, 2010, p130

¹⁰⁵ Angela Evers, est art-thérapeute, psychothérapeute, peintre et auteure. Art-thérapeute dans plusieurs structures de santé et d'aide sociale, elle assure la prise en charge dans son atelier de Marseille et intervient également dans les services hospitaliers.

¹⁰⁶ Melanie Klein, née Reizes le 30 mars 1882 à Vienne et morte le 22 septembre 1960 à Londres, est une psychanalyste austro-britannique, qui s'est imposée à partir de 1925 comme une personnalité importante du mouvement psychanalytique britannique du XXe siècle.- source Wikipedia – 1^{er} avril 2025 - [Melanie Klein — Wikipédia](#)

A travers le jeu, l'enfant va laisser miroiter malgré lui ses ressentis qu'il n'a donc pas besoin de nommer de façon directe et précise. Lorsqu'un enfant dessine, découpe du papier, colle des morceaux de bois ou se déguise, il n'a pas besoin de se demander comment il va pouvoir dire les choses, elles viennent toutes seules. »¹⁰⁷

6.8.6 La créativité

La créativité selon Winnicott : « Pour lui seule une vie créative, en communication avec le vrai self, donne le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue »¹⁰⁸

Selon Jean-Pierre Klein, « En art-thérapie, l'œuvre est déjà le traitement »¹⁰⁹

La créativité est une ressource accessible à tous.

« Pour citer Alexandra Duchastel¹¹⁰, « La créativité est une activité naturelle accessible à tous. C'est une fonction essentielle de l'être humain. Tous les enfants du monde entier dessinent, chantent, dansent. Ils transforment les images au gré de leur fantaisie et se transforment eux-mêmes à une vitesse incroyable.

Observez un jeune enfant dessiner. Il n'a aucun complexe, ne pose aucun jugement de valeur sur les lignes, les formes et les couleurs qu'il trace sur la feuille ; il joue et exprime librement ce qui a besoin d'être exprimé. Demandez-lui de raconter son dessin, et il laisse libre cours à son imagination, n'hésitant pas à modifier son histoire en fonction de ce qui l'habite dans l'instant. Spontanément, il monte sur la table pour incarner le personnage de son image. (...) La créativité coule dans ses veines, sans entraves, ... Puis vient le temps de l'école, d'affronter le « vrai » monde, la « réalité ». On incite alors les enfants à colorier sans dépasser les lignes ; on leur impose des thèmes communs ou des projets de bricolage uniformes et stéréotypés. Sans même le vouloir, on compare leur travail à celui de leurs compagnons. La notion de performance entre alors en jeu. On évalue le « talent » de l'enfant qui, évidemment, désire se conformer aux attentes des adultes. A la préadolescence, il entre dans le stade graphique dit réaliste car il tente de reproduire la réalité. Ses images perdent de leur spontanéité, ses coups de pinceau ne sont plus libres et il garde une main anxieuse sur sa gomme à effacer, au cas où. S'il accepte encore de commenter généreusement ses dessins, il résiste souvent à l'idée de les incarner. Le jeu s'en est allé... et avec lui, un peu d'énergie vitale. »¹¹¹

¹⁰⁷ Angela Evers, « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p59-60

¹⁰⁸ Braconnier, Alain, Golse Bernard, « Winnicott et la création humaine », Mercuès, Imrpimerie France Quercy, 2012, p147

¹⁰⁹ Jean-Pierre Klein, « Initiation à l'art-thérapie – Découvrez-vous artiste de votre vie », Rodesa, Marabout, 2014, p51

¹¹⁰ Alexandre Duchastel est psychologue et art-thérapeute professionnelle. Elle exerce en pratique privée depuis 1993 et anime de nombreux ateliers d'art-thérapie selon une approche centrée sur un processus qu'elle a appelé « La Voie de l'imaginaire ». Depuis quelques années, elle enseigne l'art-thérapie à l'Université du Québec.

¹¹¹ DUCHASTEL, Alexandra , « Art-thérapie, un outil de guérison et d'évolution », Présence Graphique, Monts, 2014

6.8.7 La création et le processus créatif

« La production exhibée (corps ou production artistique) est respecté comme l'élément d'une relation, d'une rencontre, d'une confiance aux dépens de la production « quantifiable », de l'analyse, du contrôle.

S'adressant à la globalité de l'être, (maladie, g-handicap compris) c'est le registre de la nuance, de l'intention, de l'émotion, du subtil qui seront sollicités. »¹¹²

6.8.8 L'atelier

« Respecter les défenses, ne signifie pas aller dans le sens des résistances, mais les contourner, mettre en place des stratégies de détours. Il faut travailler dans ce que Winnicott appelait un certain « espace de confort. », où le patient puisse relâcher ses défenses, c'est-à-dire où il ne sente pas son unité menacée. Ceci explique que le thérapeute doit posséder une capacité de concentration et surtout d'intervention, d'improvisation, c'est-à-dire un certain goût pour la création au sens large du terme. (...)

Il doit au travers de ses questions, essayer d'aider chacun des participants à formuler sa pensée, à préparer son action, l'encourager à essayer d'être mieux que lui-même, plutôt que tâcher d'être mieux que les autres. (...) Il faut naturellement éviter les exercices trop difficiles susceptibles de conduire à l'échec. Ceci nécessite une bonne connaissance des possibilités du patient. (...) N'oublions pas l'importance du regard. Celui du thérapeute est à rapprocher de celui de la mère sur le corps de son enfant. Il n'est pas intrusif, mais attentif et vivant, encourageant, positif, confiant dans les possibilités de progrès sans toutefois être complaisant, ni se contenter de peu, ce qui serait dévalorisant pour le patient. »¹¹³

Selon Angela Evers, « Dans un atelier d'art-thérapie, on peut vouloir apprendre à dessiner, à fabriquer des couleurs, à faire sienne une technique. Bien sûr, l'art-thérapeute est là pour répondre à ces attentes, au cas par cas, afin de permettre à la personne d'être plus libre de continuer à jouer et donc à découvrir, à se découvrir. La démarche thérapeutique n'exclut pas la notion d'apprentissage ni celle de transmission de savoir dans le cadre d'un atelier de groupe, mais il est important de faire la différence entre proposer des expériences et proposer des exercices, comme dans le cadre d'une activité à visée pédagogique. Cette différence primordiale entre atelier de peinture et atelier art-thérapeutique n'est pas toujours évidente parce les deux explorent les possibilités créatives des participants et contribuent à leur développement personnel. »¹¹⁴

¹¹² FORESTIER R., CHEVROLLIER Jean-Pierre, « Art-thérapie, des concepts à la pratique », Vouvry, JAM Cantigas, p64-65

¹¹³ Mireille Gayraud-Andel, « Bégalement et art-thérapie, une utilisation des médiateurs artistiques dans le traitement du bégalement », Isbergues, L'Ortho Edition, 2000, p 21

¹¹⁴ Angela Evers, « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p27

Apprendre à regarder ce qui nous entoure, apprendre à deviner ce qui ne se voit pas, s'exercer à développer des aptitudes non révélées et non exploitées que chacun de nous, normal ou pathologique, ignore ou cache au fond de son être est un aspect très important de cette thérapeutique »¹¹⁵

Selon Angela Evers, « Suivant le médium, l'utilisation, les enjeux des relations interpersonnelles, la dynamique de groupe sont différents. L'art-thérapie, quelque soit le medium dans lequel on crée, permet à la fois une possibilité d'être ensemble et un « enfermement sur soi » - c'est-à-dire un lieu et un moment de communion avec soi qui permet l'émergence de ce qui n'a pas pu se manifester ailleurs.

Au sein d'un atelier qui se déroule en groupe, l'art-thérapeute peut aménager des moments de travail individualisé, une rencontre plus intime à l'écart du groupe ou à la fin d'une séance. Qu'il s'agisse d'une séance individuelle ou collective, cette donnée influence d'une façon ou d'une autre le processus thérapeutique, mais ne change rien à l'essence de ce qui se joue dans l'espace thérapeutique : le transfert.

Selon Michel Briat, « En psychanalyse, le transfert est une réactivation d'affects infantiles à l'égard du psychanalyste pendant la cure. Le terme est employé de façon commune pour tout type de sentiments projetés sur une personne en position de pouvoir : médecin, professeur, chef, star, ... C'est un outil puissant que le soignant doit manier avec prudence. C'est un des leviers de la cure, mais aussi une résistance à la levée des symptômes »¹¹⁶

Dans le choix d'une thérapie – thérapie individuelle ou de groupe – deux facteurs principaux entrent en ligne de compte : l'indication que cette forme de thérapie peut apporter une amélioration en termes d'évolution ou de soulagement des difficultés de la personne, et bien sûr l'offre qui existe au sein de l'institution de soin. »¹¹⁷

Selon Alain Dikann, « La création dans l'art naît de la rencontre entre l'homme et la matière. (...) Dans un atelier d'art-thérapie, tout est source de matières : l'atelier, l'art-thérapeute, les participants, les médiations mais aussi (et surtout) les psychismes. En séance d'art-thérapie, quelque soit la médiation proposée par l'art-thérapeute, la matière occupe une place centrale, puisqu'elle est indispensable au processus de création, de symbolisation et de transformation. Elle présente également une caractéristique majeure : elle est transférentielle. Elle mobilise tous les sens de la personne accompagnée et devient un objet de dialogue avec les perceptions, les émotions, les affects... »¹¹⁸

L'atelier art-thérapeutique pourrait être décrit en reprenant les termes de D. Winnicott : « Pour développer ma thèse, il me faut recourir à la séquence : a) état de détente dans des conditions de confiance basées sur l'expérience vécue ; b) activité créative, physique et mentale

¹¹⁵ FORESTIER R., CHEVROLLIER J-P, « Art-thérapie, des concepts à la pratique », Vouvry, JAM Cantigas, p9

¹¹⁶ Briat, Michel, « L'art-thérapie en pratique, libérez votre force créatrice », Clamecy, Nouvelle Imprimerie Laballery, 2015, p162

¹¹⁷ Angela Evers, « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p168-169

¹¹⁸ DIKANN, Alain, « Expression créatrice et résilience – renaître après un traumatisme grâce à l'art-thérapie», Editions Grancher, France, 2019

manifestée dans le jeu ; c) la sommation de ces expériences vécues sur lesquelles s'édifie le sentiment du soi. La sommation ou le réfléchissement dépend de ce que le thérapeute -ou l'ami- qui a accepté la communication -indirecte- et auquel le patient fait confiance, peut renvoyer à celui-ci en retour. Dans ces conditions très particulières, l'individu peut se « rassembler » et exister comme unité, non comme une défense contre l'angoisse, mais comme l'expression du JE SUIS, je suis en vie, je suis moi-même. A partir d'une telle position, tout devient créatif. »¹¹⁹

6.8.9 Les techniques créatives

6.8.9.1 Le dessin

Selon B. Edwards, « le dessin peut être un remède puissant tant pour les adultes que pour les enfants. Un dessin peut vous permettre de voir ce que vous éprouvez. Autrement dit, le cerveau droit, par le biais du dessin, peut indiquer au cerveau gauche où se situe le problème. Le cerveau gauche peut à son tour recourir à son potentiel spécifique et efficace, à savoir le langage et la pensée logique, pour résoudre le problème. »

« Le dessin est fait pour être vu. Il appelle le regard de l'autre. Pour certains patients, le dessin est associé à des souvenirs scolaires qui n'ont pas toujours été gratifiants et l'inhibition est fréquente : « Je suis nul en dessin ! ». D'autre part, c'est vers le 24^{ème} mois que l'œil commence à guider la main et dirige son tracé. Les formes s'enrichissent rapidement et l'enfant commence à nommer ce qu'il dessine. Dessin et langage se développent parallèlement. Proposer de dessiner, c'est permettre d'exprimer quelque chose de son mal-être (ou de la résistance à cette expression) mais c'est aussi s'approprier une surface, y retrouver des impressions sensorielles anciennes, en faire un lieu contenant où une transformation est possible. »¹²⁰

« Nous pensons en effet que le dessin peut rendre compte des dispositions d'humeur, des attitudes, voire de traits permanents de la personnalité. Widlöcher présente cette fonction comme étant » la valeur expressive du dessin » : Le geste graphique, la manière dont l'enfant traite la surface blanche, le choix des formes et des couleurs, expriment certains éléments de [son] état émotionnel. C'est ce que nous appellerons la valeur expressive du dessin. »¹²¹

Pour citer Angela Evers, « Dessiner fait aussi partie du jeu de l'enfant. Dans ses tout premiers dessins il n'est pas question de représentation, c'est le geste qui prime et produit un effet de gribouillage. Ce n'est que pur jeu. Petit à petit, stimulé par les « oh » et les « ah » de son entourage, l'enfant va découvrir des formes. Il va répéter ses gestes et y mettre une intention, même si le dessin ne ressemble pas encore au modèle et représente sa réalité interne. L'imaginaire n'intervient que plus tard : l'enfant dessine d'abord ce qu'il ressent devant une personne ou un objet avant d'observer sa forme réelle (...) Le dessin et la peinture

¹¹⁹ D. Winnicott, « Jeu et réalité – l'espace potentiel», Malesherbes, Maury Imprimeur, 2021, p 113-114

¹²⁰ Mireille Gayraud-Andel, « Bégalement et art-thérapie, une utilisation des médiateurs artistiques dans le traitement du bégalement », Isbergues, L'Ortho Edition, 2000, p 59

¹²¹ Grégory Nevoux et Sylvie Tordjman, « Le dessin des enfants à haut potentiel – de la créativité à la psychopathologie », Presses Universitaires de Rennes, Mayenne, 2010, p42

accompagnent et suivent l'évolution de l'enfant, comme tous les jeux qui lui permettent d'exprimer son monde intérieur de façon non verbale. »¹²²

6.8.9.2 *Le collage*

Selon Anne Boyer-Labrouche, « Ces techniques nous paraissent particulièrement intéressantes en art-thérapie car elles permettent la spontanéité, elles permettent l'invention ; ainsi elles évitent les blocages et, surtout, elles peuvent se pratiquer en groupe. (...) La pratique du collage repose sur le découpage et le collage des papiers sur une surface plane. On utilise de vieux journaux, des fragments de photos, des tickets divers, de papiers d'emballage. On cherche à opposer ou à harmoniser. On travaille sur les formes et les couleurs. On manie les ciseaux et la colle. Les peintres cubistes (Braque, Picasso) ont utilisé le collage avec beaucoup de rigueur. Matisse a manié les papiers découpés avec une virtuosité sans pareille. Mais on peut aussi pratiquer le collage de manière ludique et récréative. »¹²³

« On comprend donc à quel point le collage peut être intéressant en art-thérapie, puisqu'il ne peut y avoir le blocage du patient devant la toile blanche. Il s'agit plutôt d'un jeu qui permet de développer l'imagination. (...) Faire un collage ou un assemblage, c'est aussi mettre à jour sa personnalité à travers les objets choisis »¹²⁴

« Les collages pour dédramatiser le processus créatif surtout face à des gens qui sont inhibés avec le dessin. Mais, contrairement à ce qu'on pourrait penser le collage est assez complexe car il faut tomber sur la bonne couleur, sur la bonne nuance et il offre moins de possibilités au bout d'un certain temps d'exploration qu'une création *ex nihilo*¹²⁵ »

6.8.9.3 *Le conte*

« Pour Bettelheim¹²⁶, le conte de fées conçoit le monde de la même façon que l'enfant, il lui parle de difficultés psychologiques (bonne et mauvaise mère, situation oedipienne, rivalité fraternelle), il lui apporte du soulagement et lui permet de se comprendre mieux (mais « il ne

¹²² Angela Evers, « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022, p29

¹²³ Anne Boyer-Labrouche, « Manuel d'art-thérapie, définitions, aspects psychologiques et thérapeutiques du processus de création, différentes techniques artistiques », Clamecy, La Nouvelle Imprimerie Laballery, avril 2024, p83

¹²⁴ Anne Boyer-Labrouche, « Manuel d'art-thérapie, définitions, aspects psychologiques et thérapeutiques du processus de création, différentes techniques artistiques », Clamecy, La Nouvelle Imprimerie Laballery, avril 2024, p85

¹²⁵ Signifie «à partir de rien »

¹²⁶ Bruno Bettelheim, fondateur de l'école orthogénique de l'université de Chicago et auteur de nombreux ouvrages concernant l'autisme infantile.

faut jamais expliquer à l'enfant les significations des contes de fées ») Le conte présente donc les caractéristiques suivantes :

- Problèmes existentiels posés en termes brefs et précis (besoin d'être aimé et peur d'être considéré comme un bon à rien, amour de la vie et peur de la mort)
- Situations amplifiées
- Mal aussi répandu que vertu
- Personnages non ambivalents
- Solutions que l'enfant peut saisir selon son niveau de compréhension »¹²⁷

6.8.10 Quelques critères objectifs de l'analyse du dessin¹²⁸

A) Analyse formelle

1. L'utilisation de l'espace
 - a. Rapport entre les dimensions du dessin et le format du papier utilisé
 - b. Localisation du dessin par rapport à l'ensemble de la feuille
2. Le trait
 - a. Vigueur
 - b. Netteté
 - c. Continuité
 - d. Surimpression
 - e. Empâtement
3. La couleur
 - a. Évaluation de la surface colorée par rapport au blanc
 - b. Évaluation du pourcentage des différentes couleurs

B) Analyse du contenu

1. Dessin libre ou dessin à thème suggéré
2. Le thème d'ensemble
3. Les éléments représentés (inventaire)

¹²⁷ Roger Deldime, Sonia Vermeulen, « Le développement psychologique de l'enfant », De Boeck Université, Bruxelles, 1997, p110

¹²⁸ Roger Deldime, Sonia Vermeulen, « Le développement psychologique de l'enfant », De Boeck Université, Bruxelles, 1997, p215

7 Bibliographie

BATTLE Sylvie, « Animer un atelier d'art-thérapie », Croatie, GZH, mars 2020, p121

BERGER, Maurice, « L'enfant et la souffrance de la séparation – Divorce, adoption, placement », Mayenne, Dunod, 2020

BOYER-LABROUCHE Annie, « Manuel d'art-thérapie, définitions, aspects psychologiques et thérapeutiques du processus de création, différentes techniques artistiques », Clamecy, La Nouvelle Imprimerie Laballery, avril 2024

CARSTENSEN Christine – DE JABRUN-VOUILLAMOZ Brigitte, « Contes et entreprises », Paris, Editions Qui plus est », p7

COLIGNON, Martine, « Du délire au songe en art-thérapie », Brétigny-sur-orge, Collection Récits de Vie

DELDIME R., VERMEULEN S., « Le développement psychologique de l'enfant », Bruxelles, De Boeck Université, Bruxelles, 1997

DIKANN, Alain, « Expression créatrice et résilience – renaître après un traumatisme grâce à l'art-thérapie », Editions Grancher, France, 2019

DOLTO Françoise Dolto, « La cause des enfants », La Flèche (Sarthe), CPI Brodard et Taupin, 2007

DOLTO Françoise, « Les étapes majeures de l'enfance », Mesnil-sur-l'Estrée, Société Nouvelle Firmin-Didot, 2006

DUBOIS Anne-Marie, MONTCHANIN Corinne, « Art-thérapie et enfance, Contexte, principes et dispositifs », Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson SAS, Mars 2021

DUBOIS, Anne-Marie, « Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques », Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, Janvier 2017,

EVERS Angela, « Le grand livre de l'art-thérapie », Rouen, SEPEC, 2022

FORESTIER R., CHEVROLLIER Jean-Pierre, « Art-thérapie, des concepts à la pratique », Vouvray, JAM Cantigas

GAYRAUD-ANDEL Mireille, « Bégaiement et art-thérapie, une utilisation des médiateurs artistiques dans le traitement du bégaiement », Isbergues, L'Ortho Edition, 2000

HAMEL, Johanne, « L'art-thérapie somatique – pour aider à guérir la douleur chronique », Les éditions Quebecor »

KLEIN, Jean-Pierre, « Initiation à l'art-thérapie – Découvrez-vous artiste de votre vie », Rodesa, MARABOUT, Août 2014

MILLER Alice, « La souffrance muette de l'enfant », Mayenne, Imprimerie Floch, avril 1990

NEVOUX Grégory, TORDJMAN Sylvie, « Le dessin des enfants à haut potentiel – de la créativité à la psychopathologie », Presses Universitaires de Rennes, Mayenne, 2010

TROLL Geoff, « La véritable art-thérapie », Editions Kiwi, 2018

TROLL Geoffroy & RODRIGUEZ Jean, "Art-thérapie, pratiques et concepts", Les éditions Ellébore, 2012

PAÏN Sara, JARREAU Gladys, « Sur les traces du sujet – Théorie et technique d'une approche art-thérapeutique », Editions Delachaux et Niestlé, 1994, p37

KLEIN J-P, BENOIR G. « Histoire contemporaine de la psychiatrie de l'enfant, Paris, Puf, coll. « Que sais-je ? », n°3554, 2000

WINNICOTT, Donald W., « La famille suffisamment bonne», Barcelona, CPI, 2014, p17

WINNICOTT, Donald W., « Jeu et réalité – L'espace potentiel», Malheshherbes, Maury Imprimeur, 2021

Anne Boyer-Labrouche,« Manuel d'art-thérapie, définitions, aspects psychologiques et thérapeutiques du processus de création, différentes techniques artistiques », Clamecy, La Nouvelle Imprimerie Labellery, avril 2024

8 Webographie

[Alice Miller - Abus et Maltraitance de l'Enfant – 20/04/2025](#)

[Alice Miller — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[Anni Albers, la reine du tissage du Bauhaus | Du Grand Art – 21/04/2025](#)

[Annie Albers Red Meander - 21/04/2025](#)

[Maurice Berger \(médecin\) — Wikipédia](#)

[Boris Cyrulnik — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[Boris Cyrulnik Résilience Écrivain Psychologue Médecin Neuropsychiatre Psychanalyste – Boris Cyrulnik Résilience Écrivain Psychologue Médecin Neuropsychiatre Psychanalyste Résilience – 20/04/2025](#)

[Bruno Bettelheim — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[Donald Winnicott — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[Donald Winnicott : une présentation simple de sa pensée – 20/04/2025](#)

[Le Centre Emma Kunz vous souhaite la bienvenue - Emma Kunz Zentrum – 21/04/2025](#)

[Françoise Dolto — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[Françoise Dolto, la fervente militante de la cause des enfants - Psychologjes.com – 20/04/2025](#)

[Hannah Höch | MoMA – 21/04/2025](#)

[Helen Frankenthaler, Mountains and Sea - Wikipedia – 21/04/2025](#)

[Jean Arp — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[Jean Arp - 70 œuvres d'art - peinture – 21/04/2025](#)

[Jean Piaget — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[John Bowlby — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[Singularités : Judith Scott le fil de la pensée - artpress – 21/04/2025](#)

[Not an Outsider Artist: An Appreciation of Judith Scott – 21/04/2025](#)

[La psychanalyse des contes de fées : les concepts de la théorie psychanalytique de bettelheim examinés expérimentalement par le test des contes de fées | Cairn.info – 20/04/2025](#)

[Le Carnet Psy – De la créativité chez Winnicott – 09/04/2025](#)

[Les apports théoriques - Françoise Dolto – 20/04/2025](#)

[Melanie Klein — Wikipédia - 01/04 2025](#)

[Miroir et transfert psychologique : comprendre ce que c'est – 20/04/2025](#)

[René Spitz — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[Paul Klee: Château et soleil | Abstrait | Expresionisme | Tableaux, reproductions de tableaux, photographies – 21/04/2025](#)

[Biographie de PAULA REGO \(1935-2022\) - Encyclopædia Universalis – 21/04/2025](#)

[Paula Rego, Tate Britain review - the artist's inner landscape like never before – 21/04/2025](#)

[Sheila Hicks - 14 œuvres d'art](#)

[Biographie de SHEILA HICKS \(1934- \) - Encyclopædia Universalis – 21/04/2025](#)

[Sigmund Freud — Wikipédia – 21/04/2025](#)

[Biographie de SHEILA HICKS \(1934- \) - Encyclopædia Universalis](#)

[Théorie de l'attachement et approche systémique | Cairn.info – 20/04/2025](#)

[Tout savoir sur la pédagogie de Piaget – 20/04/2025](#)