
**Thérapie singulière et usage de drogues :
expression picturale de la résilience d'un
patient présentant une psychose délirante
aiguë suivi au Service d'Addictologie et
d'Hygiène Mentale (SAHM) d'Abidjan.**

*Singular therapy and drug use: pictorial expression of the
resilience of a patient suffering from a delirious psychosis
followed by Addiction and Mental Health Service (SAHM)
of Abidjan.*

306

Yao Etienne KOUADIO
etienne.kouadio@gmail.com

Koffi Paulin KONAN
konanpaulin30@yahoo.fr

Brahim Samuel TRAORÉ
samygrande@live.fr

Yessonguilana Jean-Marie YÉO-TÉNÉNA
ouandete@gmail.com

Institut National de Santé Publique (INSP) Côte d'Ivoire
Université Felix Houphouët-Boigny (côte d'Ivoire)

Résumé

Parmi les approches psychothérapeutiques à intégrer dans les soins de santé mentale, figure l'art-thérapie qui étend le champ de la psychothérapie en y englobant l'expression et la réflexion tant picturale que verbale. Des auteurs tels Pichot et Allilaire (2003) ont mis en évidence ces approches psychothérapeutiques et biologiques dans les pratiques de soins. L'objectif de ce travail est de montrer la place de l'art-thérapie dans la prise en charge des patients usagers de drogues vus au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale d'Abidjan. Il a porté sur un patient usager de drogues présentant un trouble psychiatrique. La méthode d'investigation a été basée sur des entretiens couplés aux productions artistiques du patient. Les résultats de ce travail ont permis de mieux appréhender l'histoire de la maladie et déceler le vécu psychologique du patient. Ils ont surtout relevé les processus psychiques et leurs évolutions à travers les productions artistiques. Les séances d'art-thérapie entreprises avec BIM, lui ont donc permis d'amorcer un processus de changement et donner sens aux événements douloureux de la vie. Au vu de ce résultat, nous plaçons pour une large introduction de l'art-thérapie dans la prise en charge des patients psychiatriques.

Mots-clés : psychothérapie, art-thérapie, drogues, troubles mentaux, production artistique

Abstract

One of the psychotherapeutic approaches to be integrated into mental health care is art therapy, which extends the field of psychotherapy by encompassing both pictorial and verbal expression and reflection. Art, thus puts itself at the service of the care to revive a communication, to stimulate the faculties of expression and to stimulate the creative processes of the person in pain. Authors such as Pichot and Allilaire (2003) have highlighted these psychotherapeutic and biological approaches in care practices. The objective of this work is to show the place of art therapy in the care of drug users seen in the Addiction and Mental Hygiene Department of Abidjan. It focused on a poly young adult drug user with acute delirious psychosis induced by drug use. The investigation method was based on interviews coupled with the patient's artistic productions. The results of this work allowed us to better understand

the history of the disease and to detect the psychological experience of the patient. They especially noted the psychic processes and their evolutions through the artistic productions. The art therapy sessions with BIM have allowed him to begin a process of change and give meaning to the painful events of life. In view of this result, we speak in favor of a broad introduction of art therapy in the management of psychiatric patients.

Keywords: psychotherapy, art therapy, drugs, mental disorders, artistic production

Introduction

La prise en charge des troubles mentaux est aujourd'hui pluridisciplinaire et fait donc appel à de nombreux professionnels pour l'obtention de meilleurs résultats. C'est ainsi que plusieurs disciplines que les arts interviennent dans ce champ d'activité. L'art étant selon Thibodeau (2014) le propre de l'humain ou de toute autre conscience découlant d'une intention, s'adresse délibérément aux sens, aux émotions et aux intuitions en intégrant ainsi la dimension expressive et psychique dans un jeu de relation sociale construite sur l'accompagnement. Cependant, l'affirmation de Danto (2015) selon laquelle tout peut être art n'est exacte que si l'on considère que l'art est un ensemble d'objets, à savoir l'ensemble des œuvres d'art. C'est l'invitation selon laquelle l'activité humaine est en soi un processus de création artistique qui s'articule autour d'une sorte d'accompagnement. À travers ce processus de créativité, l'art permet l'expression ludique de soi et donne sens aux événements douloureux de la vie. Or, cette approche de l'expression par l'art qui s'est poursuivie dans la création plastique jusqu'en ce début du 21^{ème} siècle relève d'une démarche singulière, celle de l'espace étrange du savoir-faire qui selon Jung (1996), fait partie des secrets mystérieux de l'histoire et du développement de l'esprit humain. En effet, il est intéressant de noter que la littérature scientifique quant à elle, nous fait savoir que l'art signifie originellement « façon d'être, façon d'agir » (Le Robert, 1998). En se manifestant, l'action créatrice agit sur celui qui en est le créateur, bousculant dans son mouvement même les éléments nocifs à son épanouissement. Ainsi, cette forme de création littéraire est le langage privilégié de la conscience humaine car, elle a la capacité de pénétrer la conscience et de la transformer.

Ce double mouvement, l'art agissant sur celui qui agit, ce mécanisme d'interaction où l'œuvre devient un espace sensible, opérant une transformation sur le sujet qui en est le créateur, est une des spécificités sur laquelle se « construit » l'art thérapie. Puisque l'art se met au service du soin

pour renouer une communication, stimuler les facultés d'expression et dynamiser les processus créatifs de la personne en souffrance.

En effet, le processus de création artistique est un mécanisme d'interactions naturelles, d'investissement d'après Kirchberg (2014). Colignon (2012, p. 52-55) définit l'art-thérapie comme « une méthode visant à utiliser le potentiel d'expression artistique et la créativité d'une personne à des fins psychothérapeutiques ou de développement personnel ». L'école d'art-thérapie de la Fédération Française des Art-thérapeutes (FFAT) qui la pratique, donne une définition similaire de l'art-thérapie. Pour cette Fédération, l'art-thérapie se caractérise comme « une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique ». « L'art devient alors un moyen, la thérapie un but. La thérapie ajoute à l'art le projet de transformation de soi-même. L'art ajoute à la thérapie l'ambition de figurer de façon énigmatique les grands thèmes de la condition humaine. La création, acte et résultat, peut permettre la transformation profonde du sujet créateur » selon les travaux sur l'art-thérapie de Jean-Pierre Klein (2001, p. 126). Effectivement, le pouvoir thérapeutique de l'art est évoqué depuis la nuit des temps. À partir de la Renaissance déjà, les écrits d'esthétique évoquent souvent le pouvoir « curatif » de la peinture, comme le peintre Giovanni Battista Armenini qui a écrit que la gaieté des « grotesques » des Loges de Raphaël au Vatican pouvait traiter la mélancolie (Brun, 2005, p. 323-344). Au début du 20ème siècle, Rodriguez, Jean. (2001, p. 413), psychiatre, étudie les productions des personnes internées dans les hôpitaux psychiatriques et en dégage une catégorie qu'il nomme « art psychopathologique ».

Dans son ouvrage, le psychiatre évoque l'enseignement de Freud sur la symbolisation qui sert de socle au développement de l'art-thérapie. Cela nous permet alors de comprendre la croissance de l'art-thérapie. Aussi, Walter Morgenthaler, médecin, a publié *A Psychiatric Patient as Artist* (1921), un livre important dans l'histoire de l'art-thérapie qui fait le lien entre art et maladie

Thérapie singulière et usage de drogues : expression picturale de la résilience d'un patient présentant une psychose délirante aiguë suivi au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) d'Abidjan.

mentale. Winnicott (1971) avec sa théorie de la transitionnalité, a été quant à lui, le précurseur des thérapies usant de médiations artistiques. Ainsi, la créativité un des piliers de l'art-thérapie, serait plutôt une question de ressources personnelles liant la faculté d'adaptation à un travail de transformation proche du concept de « résilience », décrit par Cyrulnik (2006). Effectivement, l'œuvre d'art a le pouvoir de créer au sein de l'homme une résonance intérieure pour le déploiement de ses qualités intrinsèques. Dès lors, s'impose selon Kandinsky (1989), une hygiène mentale due à la noblesse de l'activité créatrice du sujet créateur.

Dans le service d'Addictologie et d'Hygiène mentale de l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Adjamé, le processus de création artistique est au cœur des activités auprès de chaque personne atteinte de troubles mentaux. Cette intervention se faisant par la mise en place des séances d'art-thérapie en faveurs de certains patients. C'est dans ce cadre qu'un patient a été reçu. Il s'agit d'un jeune adulte polytoxicomane issu d'une famille recomposée où l'éducation a été assurée en grande partie par sa grand-mère. Selon le diagnostic psychiatrique établi, le jeune souffrirait d'une psychose délirante aiguë induite par la consommation de substances psychoactives (cannabis, morphines, tabac, alcool). C'est dans ces conditions qu'il nous a été adressé par les équipes soignantes pour un meilleur accompagnement dans sa prise en charge. Le travail que nous présentons concerne les résultats des séances d'art-thérapie que nous avons eu avec ce seul patient.

311

1.- Démarche d'investigation

Les séances d'art-thérapie se déroulent généralement le même jour (tous les jeudis), aux mêmes horaires (10 heures - 11 heures), dans la même salle (salle d'art-thérapie), afin de permettre à la personne qui y participe d'intégrer le cadre. Il s'agit d'une prise en charge auprès d'une seule personne.

Cette prise en charge individuelle lui permet de s'exprimer sur des sujets qu'elle n'aurait pas forcément abordés en groupe.

Le crayon de papier qui sert à dessiner est la technique artistique proposée dans le cadre des séances d'art-thérapie. Souvent, dessiner est considéré comme une technique facile accessible à tous, mais en fonction du projet établi et des caractéristiques du patient, cela demande différents niveaux d'élaboration. C'est donc à partir du choix de cet outil que le participant rentre dans un processus de création qui le confronte également à ses capacités cognitives. Les séances d'art-thérapie se sont déroulées généralement comme ceci :

Temps d'accueil : Il s'agit pour la première étape de notre investigation du temps durant lequel le participant arrive accompagné d'un parent et prend place dans la salle. Nous l'accueillons avec des mots ou un discours de bienvenue, en rappelant notamment les objectifs et/ou les règles des séances.

Temps d'explication de la consigne du dispositif : nous expliquons la consigne donnée pour la séance. Elle est libre ou a des contraintes. Nous présentons également les outils ou les médias que le patient aura à utiliser durant le temps de production et essayons par la suite de donner des consignes ouvertes.

Temps de production : il s'agit de la phase durant laquelle le patient expérimente la médiation proprement dite (le crayon de papier), le temps de création, d'expression elle-même.

Temps d'échange autour des productions : il s'agit d'un temps où le patient est invité à s'exprimer sur ce qu'il a créé durant la phase de production et/ou ce qu'il a vécu, comment il a vécu la séance. Nous gérons le temps de parole et aidons le patient à mettre des mots sur les affects exprimés durant la séance. Certes, nous aidons le patient à s'exprimer mais, nous ne sommes pas censés interpréter ses productions devant lui. Ce temps d'échange permet à des associations d'idées d'émerger, et de favoriser la symbolisation secondaire. En

Thérapie singulière et usage de drogues : expression picturale de la résilience d'un patient présentant une psychose délirante aiguë suivi au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) d'Abidjan.

fait, nous devons créer un espace de verbalisation, mais ne devons pas sombrer dans l'écueil de donner des interprétations à partir des créations du sujet souffrant.

Les outils utilisés sont les crayons de papier (plusieurs couleurs), les feuilles canson (format A4) et la gomme. Néanmoins, le cadre d'une séance d'art-thérapie peut être différent en fonction de l'approche de la personne qui l'anime, du temps dans lequel il a lieu, de l'institution qui l'accueille, etc. Il est toujours à adapter à son cadre institutionnel avec ses différentes contraintes et au public auquel il est destiné. Nous avons fait une étude qualitative (monographie de type exploratif et descriptif) avec des entretiens non directifs et le dessin comme outil d'expression. La méthode utilisée est une approche clinique car le sujet est étudié dans sa « singularité historique et existentielle » (Muchielli, 2004, p. 19). Nous avons regroupé les éléments observés dans chacune des séances au sein d'une grille d'observation et d'analyse. Cette grille regroupe les différents observables qui nous permettent de façon simple d'avoir des renseignements au sujet d'un atelier d'art-thérapie à dominante arts plastiques (dessin).

313

Pour tout dire, nous avons pu cerner et comprendre l'état psychique du patient à travers la transposition en images de sa réalité psychique. L'analyse et interprétation de notre travail se positionne selon le modèle théorique de Ulman (2009). Cette approche cherche à mettre à profit tant le processus artistique que le processus thérapeutique selon les besoins du client. Elle n'est pas l'aspect esthétique ou fini de l'œuvre qui prédomine mais plutôt la préimage qui témoigne du processus du monde intérieur. Cette préimage incluant le comportement et les attitudes de la personne relativement aux médiums et à sa production comme « révélateur » de son comportement et de ses attitudes existant réellement dans son monde intérieur, et qui existent aussi dans ses relations avec le monde extérieur. Le patient a bénéficié de huit 8 séances d'art-thérapie.

2.- Résultats de notre investigation

Notre stratégie thérapeutique va « s'appuyer » sur les mécanismes qui fonctionnent pour agir directement et indirectement sur les sites d'actions fragilisés par le traumatisme psychique. Nous nous permettrons d'entremêler la stratégie thérapeutique, les observations faites en atelier ainsi que les réalisations de patient. En début de prise en charge, il est proposé au patient un temps de silence. Ceci pour faire résonnance à ses moments de souvenirs et à sa sensibilité. Nous souhaitons susciter un ressenti agréable, un plaisir esthétique par cette stimulation.

Après la sélection d'outils (papiers et crayons de couleurs) adaptés, un positionnement corporel confortable est élaboré ensemble. Puis, il se familiarise progressivement avec ces éléments nouveaux. Car nous souhaitons qu'il puisse prendre suffisamment confiance en soi pour envisager une production et passer à l'acte. Notre corpus est composé de quatre (4) images issues des huit (8) séances d'art-thérapie qui sont déroulées le 07, 14, 21 28 juin 2018 et 05, 12, 19 et 26 juillet 2018). L'analyse des différentes données recueillies s'est réalisée en étapes successives. Tout d'abord, nous avons transcrit toutes les entrevues qui ont donné lieu à une verbalisation.

Les entretiens avec le patient en présence d'un parent ont servi d'éléments supplémentaires à la compréhension du comportement de celui-ci. En vue d'en vérifier la cohérence et la concordance, cette première analyse a ensuite été mise en parallèle avec les productions graphiques du patient. Nous avons eu également un entretien avec le patient afin qu'il nous explique le contenu de ses productions artistiques. L'analyse des dessins a permis de mettre en évidence les points particularités du patient au regard de la prise en charge art-thérapeutique.

2.1.- L'anamnèse

C'est dans le cadre de sa mission d'usage public que le Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale d'Abidjan (SHMA) a accueilli le patient surnommé BIM. Tout comme les premiers soins apportés en cas de blessures physiques, les premiers soins en santé mentale sont prodigués jusqu'à ce qu'un traitement approprié soit offert ou jusqu'à ce que la crise se résorbe.

BIM de sexe masculin est actuellement âgé de vingt (22) ans. Il est originaire d'Abobo, une commune située au nord d'Abidjan et élève en classe de terminale. Il vit dans une famille recomposée. Au niveau de la fratrie, l'enquête a révélé qu'il était issu d'une famille dont le père a quatre (4) enfants et la mère ayant deux (2) dont il est le second. Il a vécu dans l'environnement familial maternel où la maman était souvent absente à cause de ses activités commerciales. De ce fait, l'éducation de ce dernier était assurée par sa grand-mère jusqu'à l'âge de quatorze (14) ans. Cette période éducative s'est caractérisée par une vie dans la rue qui a occasionné son contact avec les substances psychoactives (drogues). Situation qui a eu un impact considérable sur ses études. Selon les propos de BIM, à l'âge de dix-sept (17) ans, une autre situation (le départ de sa maman) viendra bouleverser sa situation déjà précaire. *« C'est en ce moment-là que j'ai commencé à perdre ce qu'il a d'essentiel dans ma vie »*. Cette perte de confiance en soi va se traduire par de mauvaises fréquentations qui auront pour conséquence la consommation abusive de drogues qui va le conduire en consultation psychiatrique à la demande de sa grand-mère maternelle. Suivi depuis le 07 mars 2017 pour psychose induite, il nous a été adressé le 07 juin 2018 pour des séances d'art-thérapie.

2.2.-Productions artistiques et signification selon BIM

Avec des exercices spontanés, nous souhaitons susciter une envie

suffisamment puissante de BIM pour qu'il puisse envisager la réalisation d'une production artistique adaptée et passer outre les difficultés psychologiques. Cela laisse libre court à la discussion et il fait part de ses aspirations, de ses choix esthétiques, et affirme ses goûts (affirmation de soi). De manière autonome, il effectue la composition des dessins, réalise les représentations de couleurs, choisit la mise en page et les caractères. J'y vois un parallèle avec la composition de l'œuvre picturale de Matisse (1908) qu'il expliquait ainsi en disant : « *La composition, qui doit viser à l'expression, se modifie avec la surface à couvrir. Si je prends une feuille de papier d'une dimension donnée, j'y tracerai un dessin qui aura un rapport nécessaire avec son format. Je ne représenterai pas ce même dessin sur une autre feuille dont les proportions seraient différentes, qui par exemple serait rectangulaire au lieu d'être carrée. Mais je ne me contenterai pas de l'agrandir si je devais le reporter sur une feuille de format semblable mais dix fois plus grande. Le dessin doit avoir une force d'expansion qui vivifie les choses qui l'entourent. L'artiste qui veut reporter une composition sur une toile plus grande doit, pour en conserver l'expression, la concevoir à nouveau, la modifier dans ses apparences, et non pas simplement la mettre au carreau* ».

Aux deux premières séances d'art-thérapie, BIM était triste, calme, peu bavard avec un air désintéressé. Cependant, la gestuelle lors de sa production était plus ou moins régulière. L'aspect de son dessin fait apparaître un graphisme abstrait sans réel contour. Les séances qui ont suivi les deux premières (de la troisième à la sixième séance) ont révélé un changement d'attitudes au niveau psychologique et graphique. Ainsi, il a été constaté au niveau psychologique, une assurance, une bonne communication et un intérêt pour l'activité proposée. Au niveau graphique, les dessins produits étaient de plus en plus expressifs et moins abstraits. Aux deux dernières séances, il a été noté chez BIM, un réel sentiment d'épanouissement et de convivialité lors des entretiens. En plus de la clarté de ses productions précédentes, il a étendu son expression artistique à d'autres réalités de sa vie. En effet, en termes de productions artistiques réalisées antérieurement, il a élargi son champ d'expression à d'autres aspects de sa vie. Ainsi, il réalise des dessins plus ou

Thérapie singulière et usage de drogues : expression picturale de la résilience d'un patient présentant une psychose délirante aiguë suivi au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) d'Abidjan.

moins beaux avec des crayons de couleur ; car la question de la beauté pose toujours problème, que ce soit lors d'une création artistique professionnelle ou dans des ateliers pour des personnes souffrantes. Cheng (2006) développe une théorie sur ce concept : « La beauté formelle existe, bien entendu, mais elle est loin d'englober toute la notion de la beauté. Celle-ci relève proprement de l'Être, mû par l'impétueux désir de beauté. La vraie beauté ne réside pas seulement dans ce qui est déjà donné comme beauté ; elle est presque avant tout dans le désir et dans l'élan. Elle est un advenir, et la dimension de l'âme lui est vitale. De ce fait elle est régie par le principe de vie. Relevant de l'être et non de l'avoir, la vraie beauté ne saurait être définie comme moyen ou instrument. Par essence, elle est une manière d'être, un état d'existence ».

Image 1 : Production graphique d'art-thérapie de la 1^{ème} et de la 2^{ème} séance (07 et 14 juin 2018)



La production graphique a été réalisée en deux séances. Elle traduit selon BIM, la séparation de sa mère alors qu'il était attaché à celle-ci (cœur de l'amour pur en couleur rose renversé et séparé). Elle exprime le mal, l'offense. La production artistique traduit aussi l'inquiétude (tâche noire) et un sentiment de pression (couleur bleu). La couleur marron utilisée inspire selon patient la douceur (les paroles aimables que sa mère lui adressait pour s'en faire aimer),

l'équilibre. Elle rassure, le protège et le maternelle. Elle est comme enveloppante d'une ambiance et d'une atmosphère agréable qui le sécurise. BIM explique que l'écriture en miroir traduit ses difficultés d'apprentissage à l'école dû l'absence de sa mère. La pression légère du graphisme traduit selon le patient, l'envi de retrouver un environnement plus calme.

Image 2 : Production graphique d'art-thérapie de
la 3^{ème} à 6^{ème} séance (21, 28 juin 2018 et 05, 12 juillet 2018)



318

Cette deuxième production a été réalisée en quatre séances. Elle représente un arbre et selon le patient, traduit sa renaissance (feuille verte) due à un traitement antipsychotique couplé d'une prise en charge psychothérapie. Pour lui, la production artistique est le reflet de la qualité des relations qui existaient dans sa vie et aussi la traduction de la joie de vivre retrouvée après l'influence de la rue. Les feuilles qui tombent sont une angoisse qui empêche BIM de vivre normalement. Elles représentent aussi les relations ou les pensées dont le patient n'a plus besoin pour la suite des événements. Elles indiquent que ses forces ne sont pas à la hauteur en ce moment. Cette mauvaise attitude ou ce manque de confiance en soi, a retardé son avancement.

Thérapie singulière et usage de drogues : expression picturale de la résilience d'un patient présentant une psychose délirante aiguë suivi au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) d'Abidjan.

Image 3 : Productions graphiques d'art-thérapie de la 7^{ème} séance (19 et 26 juillet 2018)

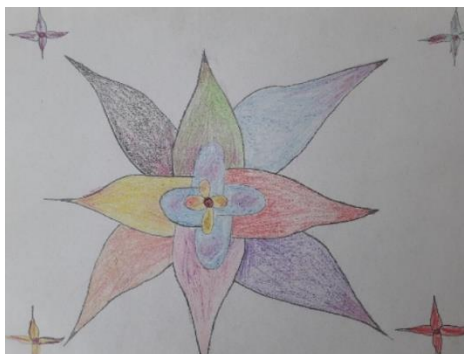


Image 4 : Productions graphiques d'art-thérapie de la 8^{ème} séance (19 et 26 juillet 2018)



Dessins de fleur et de bateau qui selon le patient d'une part, traduit l'amour qui vient du cœur pour sa mère centre où tout converge, qui l'a abandonné et la joie de vivre avec elle (fleur colorée). Toutefois, la fleur représente les difficultés que BIM éprouve à exprimer son amour pour sa mère, la peur de la blesser. Mais si cette fleur blesse vraiment, c'est que BIM a été réellement blessés dans ses rapports avec sa mère. Le dessin de fleur peut décrire une absence de désir liée à cette douleur. D'autre part, le bateau avec des

passagers représentait un intérêt pour la traversée en mer et l'espoir de rejoindre un jour cette dernière, partie en Europe. C'est un changement d'existence, une nouvelle histoire qui commence pour BIM. L'importance de l'histoire du patient est relative à la taille du bateau et à son apparence.

Alors que l'acte graphique était inenvisageable en début de prise en charge, il réalise des productions artistiques historiques qu'il décrit oralement. L'exigence dans la posture physique et la tenue de l'outil avec la recherche d'une manipulation adaptée ainsi que l'élan corporel pour empêcher le crayon de tomber sur la table, confirment bien que le ressenti, la structure et la poussée corporelle sont venus équilibrer et renforcer les nouveaux acquis. En cela l'Art-thérapie n'a pas guéri BIM, mais elle a ravivé la qualité existentielle, restauré des potentialités psychiques et rééduqué des gestes et comportements sociaux. Il a ainsi pu soumettre ses réalisations au regard de l'autre et être revalorisé par sa reprise du chemin de l'école.

320

En somme, à l'analyse des productions artistiques du patient, il ressort que l'expression graphique de ce dernier est similaire à celle de certains artistes du 19^{ème} siècle tels Van Gogh et Munch qui souffraient de troubles mentaux. Ils ont pu surmonter leurs difficultés personnelles en produisant des œuvres d'art pendant les épisodes psychiatriques. C'est ainsi que l'œuvre de Van Gogh *Nuit étoilée - 1889* témoigne des hallucinations et de la singulière manière de percevoir du peintre. Quant à Munch conscient que, sa maladie influençait sa peinture *Le cri - 1893*, craignait que sa guérison ne détruise sa capacité créatrice. Par ailleurs, des auteurs comme Mitricova-Middelbos (2013) et Osorio (2003) ont fait avancer la réflexion sur les processus psychiques de l'expression graphique. À l'aide des théories de la psychanalyse, ces auteurs se sont interrogés sur les relations entre troubles psychiques et le processus créateur qui est un retour aux souvenirs du passé.

Discussion

Les éléments biographiques contenus dans l'anamnèse de BIM, font apparaître que ce dernier a vécu dans un environnement inadéquat. Ayant grandi dans un environnement familial maternel où la maman était souvent absente à cause de ses activités commerciales, il fut éduqué par sa grand-mère. Dans un contexte africain où souvent l'éducation assurée par les grands parents est de type permissif. Cette situation de laisser aller dans notre contexte a conduit BIM à vivre dans la rue dans la quête de nouvelles relations pouvant combler ce vide. L'environnement familial inadéquat a donc été à la base du comportement déviant qui a conduit BIM en consultation psychiatrique. Cet aspect de notre travail est étayé par plusieurs études. En effet, la démonstration selon laquelle un milieu familial inadéquat constitue un facteur de risque important pour le développement de la toxicomanie a été faite depuis longtemps par des auteurs tels Barnes (1990), Patterson (1998) et Vitaro (2000). Malgré l'absence répétée de sa mère au sein de l'environnement de vie familial, BIM avait un fort attachement affectif avec cette dernière. Ainsi le départ de sa maman pour l'Europe, va entraîner une rupture de lien affectif qui jusque-là stabilisait la personnalité fragile de BIM. Cette rupture de lien affectif aura pour conséquence un manque de confiance en soi et une recherche de nouvelles relations pouvant combler ce manque. Les mauvaises fréquentations de BIM qui auront pour conséquence la consommation abusive de drogues s'inscrivent dans cette suite logique de rupture affective. Ce comportement déviant de notre patient à dix-sept ans suite au départ en voyage de sa mère trouve son explication dans l'ouvrage d'Atger, Corcos, Perdereau, Jeammet (2001). Ces auteurs affirment que les conduites addictives peuvent être considérées comme des modalités de régulation de l'équilibre psychique du sujet face aux menaces de perte que représente la problématique de séparation-individualisation qui se rejoue à partir de l'adolescence.

Les résultats des séances d'art-thérapie entreprises avec BIM ont permis de souligner des changements d'attitudes au niveau psychologique et graphique. Au niveau psychologique, les résultats ont montré une évolution des attitudes de BIM au cours des différentes séances d'art-thérapie dont il a bénéficié. Lors de la première séance, il avait été noté chez BIM un comportement empreint de tristesse et de désintérêt sur fond d'un air calme. Des séances qui ont suivi cette première séance, il a été constaté chez le patient, un sentiment d'assurance, une bonne communication et un intérêt pour l'activité proposée. Enfin aux deux dernières séances, il a été noté chez BIM, un réel sentiment d'épanouissement et de convivialité lors des entretiens. L'analyse de l'anamnèse associée aux résultats de l'évolution des attitudes de BIM au cours des différentes séances d'art-thérapie fait transparaître un véritable travail psychique entrepris par ce dernier pour surmonter les événements de vie douloureux auxquels il a été confronté. L'art-thérapie a donc suscité chez le patient une capacité de résilience. Cette capacité de résilience suscitée par l'art-thérapie est soulignée dans les propos de Cyrulnik lorsqu'il définissait la créativité comme étant un des piliers de l'art-thérapie et serait plutôt une question de ressources personnelles liant la faculté d'adaptation à un travail de transformation proche du concept de « résilience » (2006).

En plus de l'évolution psychologique positive constatée chez BIM, les résultats des séances d'art-thérapie ont aussi montré un changement dans la production graphique. Ainsi d'une production graphique abstraite et peu expressive, il est passé à une production graphique plus expressive et claire dans les séances qui ont suivies. Au cours des deux dernières séances, il a même étendu son expression artistique à d'autres réalités de sa vie. L'utilisation des séances d'art-thérapie chez notre patient a permis de libérer sa capacité expressive sous forme de transcendance. Cheng (2006) reprend les propos de Henry Maldiney sur cette réalité humaine : « De chaque visage humain rayonne une transcendance impossible qui nous enveloppe et nous traverse. Cette transcendance n'est pas celle d'une expression psychologique particulière, mais

Thérapie singulière et usage de drogues : expression picturale de la résilience d'un patient présentant une psychose délirante aiguë suivi au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) d'Abidjan.

celle qu'implique, en chaque visage, sa qualité d'être, sa dimension métaphysique. Elle est la transcendance de la réalité s'interrogeant en lui et réfléchissant en lui, et dans cette interrogation même la dimension exclamative de l'Ouvert ».

Cette évolution dans la production graphique traduit aussi un travail psychique visant à se recréer. Cette facette de notre travail est étayée par les résultats des travaux de Klein (2014) qui attestent que « la personne atteinte de troubles mentaux mise en position de création artistique cherche à se recréer lui-même, à se créer à nouveau dans un parcours symbolique de création en création ».

Conclusion

L'introduction de séances d'art-thérapie dans la prise en charge des usagers de drogues a été une expérience enrichissante à double titre. D'une part, ces séances nous ont permis d'avoir plus d'informations sur l'histoire de la maladie du patient. D'autre part, elles nous ont permis surtout d'appréhender les processus psychiques et leurs évolutions à travers les productions artistiques de ce dernier. Cette évolution psychique à travers la production artistique fait apparaître un réel travail psychologique apparenté au concept de résilience. Ainsi, le jeu de langage de la résilience implique que la façon d'accompagner une personne atteinte de troubles mentaux, ne consiste plus à exprimer de la compassion, mais bien à lui proposer de l'activité artistique lui permettant de se mettre « en position de création de telle sorte que son parcours d'œuvre en œuvre fasse processus de transformation d'elle-même » comme le souligne Klein (2014).

Bibliographie

Art (1998). Dans A. Rey (dir.). *Le Robert, Dictionnaire historique de la langue française*, (p. 119), Paris, France : Broché.

Atger, F., Corcos, M., Perdereau, F., Jeamment, P., (2001). Attachement et conduites addictives. *Annales de médecine interne*, 152 (3), 67-72.

Barnes, G. M. (1990). Impact of the family on adolescent drinking patterns. In R. L. Collins, K. E. Leonard, & J. S. Searles (Eds.). *The Guilford substance abuse series. Alcohol and the family : Research and clinical perspectives* (p. 137-161). New York, États-Unis : The Guilford Press.

Brun, A. (2005). Historique de la médiation artistique dans la psychothérapie psychanalytique. *Psychologie clinique et protective*, 1 (11), 323-344.

Cheng, F. (2006). *Cinq méditations sur la beauté*, Paris, France : Albin Michel.

Colignon, M. (2012). *L'art-thérapie est-il dangereux ?* Le journal des psychologues, 2 (295), 52-55.

Cyrulnik, B. (2006). *De Chair et d'âme*. Paris, France : Odile Jacob.

Danto, A. (2015). *Ce qu'est l'art. Question théorique*. Paris, France : Post-Édition.

Hadol, P. (1981). *Exercices spirituels et philosophie antique*. Paris, France : Études augustiniennes.

324

Jean, R. (2001). *L'art-thérapie : pratiques, techniques et concepts : manuel alphabétique*. Paris, France : Ellébore, p. 413.

Jung, C. G. (1996). *Psychologie de l'inconscient*. Paris, France : Le Livre de Poche.

Kandinsky, V. (1989). *Du Spirituel dans l'art, et dans la peinture en particulier*. Paris, France : Denoël.

Kirchberg, I., Robert, A., (2014). *Faire l'art. Analyser le processus de création artistique*. Paris, France : L'Harmattan.

Klein, J.P. (2001). *L'art-thérapie*. Paris, France : Que sais-je ? Paris, France p. 126.

Mitričová-Middelbos B., (2013). *Schizophrénie et création artistique*. Paris, France : L'Harmattan.

Morgenthaler, W., (1921). *A Psychiatric Patient as Artist* : Berne, Suisse : Bircher.

Muchielli, A. (2004). Méthodologie d'une recherche qualitative. In *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*, 3 (1), 19-43.

Thérapie singulière et usage de drogues : expression picturale de la résilience d'un patient présentant une psychose délirante aiguë suivi au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) d'Abidjan.

Osorio, C., (2003). *L'Expression artistique des aliénés : contribution à l'étude de symboles dans l'art*. Paris, France : Andriolo.

Pichot, P. et Allilaire, J.F. (2003). Rapport sur la pratique de la psychothérapie, *Pratiques psychologiques*, 187 (6), 187-1191.

Vitaro, F. et Carbonneau, R. (2000). La prévention et la consommation abusive ou précoce de substances psychotropes chez les jeunes. In F. Vitaro et C. Gagnon (dir.). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome II. Les problèmes externalisés* (p. 231-290). Québec, ; Canada : Presses de l'Université du Québec.

Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité, L'espace potentiel*. Paris, France : Gallimard, p. 212.