

**Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département psychologie et orthophonie**

MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

**En vue de l'obtention du diplôme de master en psychologie
Option : Psychologie Clinique**

THÈME

**Quand le monde de l'art rencontre le monde
du trouble mental**

**Étude clinique qualitative de type récit de vie
chez 4 cas**

Réalisé par : BEN DECHACHE Thiziri Encadré par : Dr. HADERBACHE Lamia

Année universitaire : 2022 / 2023

Remerciements

Mes plus sincère et profond remerciements s'adresseront à ma promotrice *Mme BENAMSILI Lamia*.

Je tiens à vous remercier pour tous les efforts que vous avez fournis, pour vos mails avisés, à votre temps, votre énergie, votre patience, votre aide inégalable et votre bienveillance.

Je ne pourrai jamais vous remercier assez, d'avoir cru en ma personne, jusqu'à la dernière minute, de m'avoir encouragé à aller de l'avant et tenir bon et de m'avoir fait à mon tour croire en ma personne.

J'espère avoir été à la hauteur.

Je remercie également les membres du jury, qui m'ont accordé leurs temps, leur écoute et leur attention et me font un grand honneur d'évaluer mon travail.

Mes remerciements les plus sincère à mes sujets d'études, qui m'ont fait confiance et ont contribué à la réalisation de cette recherche.

Je remercie toutes personnes qui m'a apporté son aide, de loin ou de près, qui ont été là physiquement ou émotionnellement, et qui m'ont réconforté ; vous vous reconnaitrez.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à mes parents, mon père et ma mère qui ont veillé sur moi, à ce que je ne manque de rien.

Qui se sont sacrifiés pour m'éduquer, qui m'ont transmis les valeurs sûres pour garder la tête haute et croire en moi peu importe les épreuves de la vie.

A vous mes anges qui veillent sur moi.

Je souhaite, du plus profond de mon âme, vous avoir rendu fière comme je le suis à vos côtés.

Je dédie ce travail à mon frère, celui qui a su avoir tous les rôles que n'importe qui aurait souhaité avoir ; un frère, un ami, un confident, un père, mon *Partner in crime*. Celui qui me tend la main pour me relever même plus bas que terre.
Qui sans lui surtout, ce travail n'aura jamais vu le jour.

A toi mon acolyte, à toi mon bras droit.

Merci d'être là.

A ma sœur, ma deuxième mère

Celle qui m'emmène dans ses prières, me soutient et croit en moi.

A toi ma grande sœur que j'aime et que je respecte.

A toi ma première et vieille amie

A nos rires et nos moments d'antan.

A Momo et Toto !

A Kouzin, même en étant loin, on se sait, n'est-ce pas !

Qui sans elle aussi, ce travail n'aura pas pu être fini.

Et puis, à nos retrouvailles Kouz.

Je dédie aussi ce travail à ma personne, qui a souffert comme jamais pendant ce travail mais qui a su se dépasser et se surpasser. Au final, ce que j'ai pu apprendre, c'est d'aller jusqu'au bout du tunnel et ne jamais douter de sa personne.

*“The darkness may never go away,
But it won't always be this heavy.”*

Film: Jackie, 2016

Liste des figures :

N° de la figure	Titre	page
N°1	Prévalence des maladies chroniques en % de la population totale en Algérie. (INSP, 2007)	27
N°2	Distribution de la charge de morbidité liée aux maladies neuropsychiatriques par causes (en % total en DALYs), en Algérie. (OMS, 2004)	28

Liste des tableaux :

N° du tableau	Titre	Page
N°1	Caractéristiques du groupe de recherche.	12
N°2	Caractéristiques du groupe de la pré-enquête	29

Liste des annexes :

Numéro	Titre
N°01	Le guide d'entretien semi directif

Liste des abréviations :

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

OMS : Organisation mondiale de la santé

TSPT : Trouble stress post traumatique

CIM : Classification internationale des maladies

TCC : Thérapie cognitive comportemental

EM : Entretien motivationnel

APA : American Psychiatric Association

SMPG : Santé Mentale Population Générale

Table des matières

Introduction	1
Chapitre I L'art et l'artiste	
Préambule	5
Section I :.....	5
1. Historique de l'art.....	5
1.1 Préhistoire.....	5
1.2 Art de Mésopotamie	6
1.3 Art de l'Egypte	6
1.4 Art de la Grèce.....	7
1.5 Art de la Rome Antique.....	7
1.6 Art Gothique.....	7
1.7 Renaissance	8
1.8 Romantisme.....	9
1.9. Réalisme	9
1.10 Impressionnisme.....	10
1.11 Cubisme.....	11
1.12. Art contemporain.....	12
2. Définition de l'art	12
2.1. Définitions de dictionnaires :.....	12
2.2 Selon l'écrivain André Malraux	14
3. Importance de l'art dans la société.....	14
4. les différentes formes d'art.....	15
4.1 Les arts visuels.....	15
4.2 Sculpture.....	16
4.3 Photographie.....	17
4.4 Les arts de la scène	19

4.5 Les arts littéraires.....	22
4.6 Poésie.....	23
4.7 Romans.....	25
4.8 Les arts populaires.....	26
4.9 Musique.....	27
4.10 Cinéma.....	29

Section II Généralités sur l'artiste

1. Définition de l'artiste.....	33
2. Le statut de l'artiste et son importance dans la société.....	34
3. La créativité chez l'artiste.....	35
4. La technique chez les artistes.....	36
5. Le besoin de reconnaissance.....	37

Chapitre II Troubles mentaux

Préambule.....	39
1. Définition des concepts clés.....	39
1.1 Symptôme et signe.....	39
1.2 Syndrome.....	40
1.3 Sémiologie.....	40
1.4 Etiologie.....	40
1.5 Diagnostic.....	40
1.6 Pronostic.....	41
2. Historique du trouble mental.....	41
2.1 L'Antiquité.....	42
2.2 Chez les Égyptiens.....	42
2.3 Chez les Grecs.....	43
2.4 Chez les Latins.....	43
2.5 Le Moyen Age et la Renaissance.....	44

2.6	Siècle des Lumières	44
2.7	Le XIX siècle :.....	44
2.8	La psychanalyse.....	45
2.9	Le comportementalisme	45
2.10	Le cognitivisme	46
2.11	La période contemporaine	46
3.	Définition de la santé mentale	47
4.	Définition du trouble mental	48
5.	Handicap psychique	50
6.	Catégories des troubles mentaux	52
6.1	Affections névrotiques.....	52
6.2	Affections psychotiques	53
6.3	Affections psychosomatiques	54
7.	Diagnostic.....	54
8.	Réactions psychologiques	55
8.1	Réactions anxieuses.....	56
8.2	Le sentiment de culpabilité.....	56
8.3	Peur de l'abandon.....	56
8.4	Mise en place de mécanismes de défense.....	56
8.5	Réaction de la famille	57
8.6	Réaction social.....	58
9.	Critères diagnostique	58
10.	Trouble mental en Algérie	60
10.1	Prévalence du trouble mental en Algérie.....	61
10.2	Principaux troubles mentaux	64
10.3	Etablissement d'accueils et personnels soignant	65
10.4	La culture algérienne et le trouble mental : possession, bénédiction, stigmatisation,	

dangerosité, déviance.....	67
10.5 Traumatisme algériens et trouble mental : entre événements historiques, sociales et économiques	69
11. Etiologie et approches explicatives du trouble mental.....	72
11.1 Approche psychanalytique	73
11.2 Approche cognitiviste.....	73
11.3 Approche biologique	73
11.4 Approche behavioriste	74
11.5 Approche athéorique.....	74
11.6 Approche expérimentale et phénoménologique	74
12. Prévention et prise en charge	75
12.1 Médicamenteuses.....	75
12.2 Thérapeutiques.....	75
Synthèse.....	82
Chapitre III_L'art à l'épreuve du trouble mental	
Préambule	82
Section I :.....	82
1. Folie et maladie mentale dans l'art.....	83
1.1 Est-ce que l'art d'un fou est aussi bien qu'un autre ?.....	83
1.2 Folie et art : une issue	83
2. Relations et oppositions entre folie et génie	86
2.1 Relation.....	86
2.2 Oppositions.....	87
2.3 Point commun.....	88
3. Caractéristiques des artistes atteints de troubles mentaux	88
4. Impact de la maladie mentale sur l'aspect créatif et technique.....	89
5. La maladie comme source d'inspiration	90

6. Art et mélancolie.....	91
7. Mythe de l'artiste maudit	92
8. Troubles mentaux et artistes	94
8.1 Art est psychose :.....	95
8.2 Les troubles mentaux rencontrés chez les artistes	96
9. Facteurs et étiologie des maladies mentales chez les artistes	99
9.1 La famille et l'environnement	99
9.2 La perte précoce d'un proche	100
9.3 Le rôle de la mère et enfants de substitution	100
10. Artistes atteints de troubles mentaux.....	101
11. Quand la folie inspire les œuvres d'art.....	103
12. Art et Psychanalyse	104
13. Approche biologique	106
14. Trauma et art.....	107
14.1 Définition du trauma.....	107
14.2 Munch et le traumatisme psychique	110
15. Résilience et art.....	112
Section II	116
Etudes antérieurs.....	116
1. Arts et dé(s)raison(s) : Potentialités émancipatrices des arts pour des artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale au Québec.....	116
2. L'expérience et le métier d'artiste peintre plasticien : Sociologie d'un travail de création.....	116
3. Usages et fonctions de la création artistique. La musique : des neurosciences à la psychanalyse	117
4. Contribution à la métapsychologie de la création musicale : études cliniques de l'artiste musicien à l'épreuve de l'affect	117
5. The Relationship Between Arts Engagement and Mental Health : A Systematic	

Review	117
6. Artistic Creativity and Risk for Schizophrenia, Bipolar Disorder and Unipolar Depression : A Swedish Population-Based Case-Control Study and Sibling Comparison"	118
7. Psychopathology and Artists : A Review of the Literature.....	118
8. Camille Claudel, de la création à la folie.....	118
9. The Relationship Between Artistic Creativity and Mood Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis	118
10. Le processus créatif et les émotions : traits émotionnels et dynamique processus-états dans la créativité artistique	119
11. Maladie maniacodépressive et créativité.....	119
12. The Noonday Demon: An Atlas of Depression	120
13. Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament.....	120
14. "Madness and Modernism : Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought"	120
15. The Artist's Way.....	121
16. Darkness Visible: A Memoir of Madness.....	122
Synthèse.....	123
Problématique et hypothèses	
Partie pratique	
Chapitre IV _La méthodologie de la recherche	
Préambule	133
1. Limites de la recherche	133
2. La méthode de recherche.....	134
3. Présentation du lieu de recherche.....	139
4. Groupe de recherche	140
5. Critères de sélections.....	140
5.1 Critères d'inclusion.....	140

5.2 Critères d'exclusion :.....	140
6. Outils de recherche.....	142
6.1 Récit de vie	143
6.2 L'entretien de recherche	147
7. Le déroulement de la recherche	155
7.1 La pré-enquête	155
7.2 L'enquête	159
8. Ethique et Déontologie	162
8.1 Ethique.....	162
8.1.1 Ethique et bonnes pratiques	162
8.1.2 Ethique et responsabilité	162
8.2 Déontologie	162
9. Les difficultés de la recherche	163
Synthèse.....	164
Chapitre IV_Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses	
Préambule	166
1. Présentation et analyse des résultats	166
Cas n°1 : Abdellah.....	166
Cas n°2 : Dan	177
Cas n°3 : Punk	187
Cas n°4 : Anna	192
II- Discussion de l'hypothèse.....	197
Cas N° 1 : Abdellah	197
Cas N° 2: Dan.....	198
Cas N° 3 : Punk.....	198
Cas n°4 : Anna	199
Synthèse.....	199

Conclusion.....	201
Liste des références	209
Annexe	221
Résumé	223

Introduction

Introduction

Les problèmes liés à la santé mentale appartiennent à une liste infiniment longue. Ni tranche d'âge, ni classe sociale, ni origine ethnique n'est épargné en ce qui concerne l'atteinte d'un des troubles mentaux à un moment donné de la vie. Parmi les populations atteintes de troubles mentaux, et dont on parle peu, sont la population d'artistes. En effet, nombreux sont les artistes, et ce depuis la nuit de temps, qui ont souffert de la présence d'un trouble mental et qui impactent leur vie de manière significative, et qui, notamment, influencent leurs créations artistiques. A travers leurs œuvres, nous pouvons remarquer comme une sorte de voix qui parle au nom de leurs souffrances, que ce soit de manière positive ou péjorative.

Ainsi, la rencontre entre le monde de l'art et celui du trouble mental est un sujet complexe qui soulève des questions importantes sur l'impact de la maladie mentale sur la création artistique et l'utilisation de l'art comme forme de résilience. Comme nous l'avons dit auparavant, leurs œuvres expriment une souffrance et c'est à quoi nous nous sommes intéressés au cours de cette présente recherche. Ainsi, nous nous penchons vers cet aspect qui est la place de l'art dans la vie de nos sujets. A cet effet, la problématique qui se pose à nous est la suivante : comment la rencontre entre le monde de l'art et celui du trouble mental peut-elle affecter la créativité, la perception de l'art et le processus de guérison des personnes atteintes de troubles mentaux ?

Pour répondre à cette question, il convient d'explorer les différentes formes d'expression artistique utilisées par les personnes atteintes de troubles mentaux, telles que la peinture, la sculpture, la poésie ou la musique, et de chercher à comprendre comment ces formes d'expression peuvent refléter l'expérience de la maladie mentale. En outre, il est important d'examiner comment les artistes atteints de troubles mentaux sont devenus artistes et quel est l'impact de la maladie sur leur créativité mais aussi comment sont-ils perçus par la société, les critiques d'art et les professionnels de la santé mentale, et comment cette perception peut affecter leur travail et leur vie.

Enfin, il est crucial de se pencher sur l'utilisation de l'art comme forme de résilience pour les personnes atteintes de troubles mentaux. En effet, de nombreux programmes thérapeutiques utilisent l'art comme un outil pour aider les personnes souffrant de troubles mentaux à exprimer leurs émotions, à améliorer leur estime de soi et à renforcer leur capacité à communiquer. Il est donc important de comprendre comment la pratique artistique peut aider les personnes atteintes de troubles mentaux à surmonter leur maladie et à améliorer leur qualité de vie.

Cette étude qualitative à visée exploratoire se donne comme objectif principal d'appréhender le vécu subjectif des événements de vie chez des artistes ayant présenté à un moment donné de leur vie un trouble mental, par le biais de l'étude de leurs récits de vie relatant les événements de vie majeurs survenus depuis la petite enfance jusqu'au jour de l'entretien.

En effet, l'objectif principal de cette recherche est de mettre en lumière l'impact des événements de tonalité péjorative et/ou de tonalité heureuse sur la vie de nos sujets de recherche. Autrement dit, explorer la présence d'évènements de vie difficiles, notamment ceux de nature traumatique, chez notre groupe de recherche, ainsi que l'influence de ceux-ci sur le choix, ou non, de devenir artiste. Il nous a semblé intéressant de s'interroger sur l'importance et le poids de ces événements dans la vie artistique de nos sujets et comment cela se reflète-il.

L'objectif secondaire de cette recherche est de montrer l'impact significatif des événements de vie relatifs à l'histoire de vie des individus sur le développement d'un trouble mental d'un côté, et d'un autre côté, montrer comment ces expériences vécues dans le cours de leurs existences sont-elles influencé le processus créatif et artistique de ces sujets et dans quel but utilisent-ils l'art.

En effet, nos choix ont été motivés par deux facteurs subjectifs et personnels, premièrement par le fait d'être intéressée par le monde artistique, d'être totalement fasciné par un monde qui est riche et débordant de beauté singulière et propre à chacun, par de multiples visions et perceptions, pensées, idées, sentiments et douleurs, car, dans chaque œuvres, l'artiste transpose son monde propre à lui et que chacun l'interprète à sa manière, le ressentent et le perçois. Une diversité absolue d'âme et d'expression. Deuxièmement étant dans l'univers de la psychologie clinique, cela nous a semblé évident, de lier ces deux passions, de nous intéresser à cet aspect inconnu pour beaucoup et de chercher à comprendre la profondeur de la création artistique en présence d'un trouble mental. De nous intéresser à cette douleur qu'expriment ses personnes à travers leurs œuvres en cherchant l'impact des événements auxquels ils ont dû faire face au cours de leurs vies, d'explorer la trajectoire de leurs vies et de comprendre l'impact de cette trajectoire et des événements de nature traumatique dans le processus créatif.

Si l'on parle de trajectoire de vie et de vécu, on ne peut ne pas aborder les événements de vie majeurs car c'est eux qui marquent profondément notre existence et se reflètent alors en nous et dans ce que nous entreprenons. En effet, les événements de vie majeurs peuvent être positifs ou négatifs, ils peuvent changer notre perspective, nos relations et notre cheminement personnel. Ils peuvent être des tournants décisifs, nous défiant, nous transformant et nous offrant la possibilité de croître en tant qu'individus. Pour ce qui est des événements de vie majeurs négatifs ou d'allure traumatique se sont des expériences bouleversantes qui peuvent

avoir un impact durable sur notre bien-être émotionnel et mental. Ils incluent des situations telles que la perte d'un être cher, des agressions, des accidents graves, des catastrophes naturelles, la guerre, la maladie ou d'autres événements grave et engendre dans ce sens des traumatismes psychique lourd en conséquence.

En effet le trauma se réfère aux blessures psychologiques causées par des expériences dites traumatisantes. Ces événements peuvent ébranler les fondements de notre bien-être émotionnel et avoir un impact significatif sur notre santé mentale en engendrant des troubles mentaux et une détresse cliniquement significative. De ce fait, le trauma peut se manifester de différentes manières, telles que des cauchemars, des flashbacks, de l'anxiété, de la dépression ou des troubles du sommeil. Ainsi, les événements traumatiques peuvent varier en intensité et en nature. Dans de tels moments, les individus peuvent être profondément affectés et leur capacité à surmonter ces épreuves peut être mise à rude épreuve et chaque être humain agit selon ses capacités et son fonctionnement psychique pour surmonter ces épreuves.

Dans ce sens, nous pouvons parler de la résilience, qui elle, fait partie des capacités d'un individu à se remettre d'une expérience traumatique et à se reconstruire émotionnellement. Être résilient ne signifie pas nier, minimiser la douleur, surmonter complètement le trauma ou d'oublier les événements passés, mais plutôt trouver des moyens de l'appréhender, de l'intégrer dans notre histoire personnelle et de se rétablir malgré les difficultés rencontrées. Il s'agit de trouver des moyens de vivre avec ces expériences, d'apprendre de ses réactions et de se renforcer en conséquence. La résilience implique de se donner la permission de guérir à son propre rythme et de faire preuve de compassion envers soi-même tout au long du processus. Il est important de souligner que la résilience ne vient pas naturellement à tout le monde, mais elle peut être développée et renforcée au fil du temps et de demander de l'aide lorsque cela est nécessaire.

A cet effet, L'exercice de l'art est souvent considéré comme une forme puissante de résilience face aux épreuves de la vie en permettant la libération des émotions et leurs explorations de manière sécurisée et cathartique. Que ce soit par la peinture, l'écriture, la musique, la danse ou d'autres formes d'expression artistique, nous pouvons donner forme à nos ressentis. L'art permet également de trouver un sens, une signification et aide à reconstruire de l'identité d'un sujet des moments de traumatisme. C'est une voie vers la résilience qui nous permet de nous élever au-dessus de nos souffrances et de retrouver notre pouvoir intérieur.

Dans le cadre de notre recherche portant sur les artistes atteints de trouble mentaux, nous avons effectué notre enquête au niveau de la wilaya de Bejaia auprès d'un groupe de sujets constitué de sept cas adultes, artiste et présentant un trouble mental.

Notre étude est basée sur une démarche purement qualitative. Pour bien mener notre recherche, nous avons choisi le récit de vie comme outil principal pour la récolte de donnée. Etant donné que nous nous intéressons à la trajectoire de vie, il nous a semblé être l'outil le plus adéquat afin de cerner au mieux la réalité de nos sujets d'études telles qu'ils la perçoivent et la ressentent, en sachant que le récit de vie est la méthode qui permet de recueillir le maximum d'informations significatives sur le vécu subjective. Nous avons notamment choisi comme outil secondaire, un entretien semi-directif en l'étayant et en venant soutenir la technique du récit de vie et cela afin de faciliter le déroulement de l'entretien en dirigeant nos sujets sur la thématique de notre recherche.

Notre étude sur les artistes atteints de troubles mentaux, est structurée, après introduction, en deux parties principales : la partie théorique et la partie pratique. D'abord, nous avons tenté d'expliquer les éléments théoriques important de notre étude, à savoir « *l'art* » comme premier chapitre qui sera devisé en deux sections, où l'une aborde les éléments importants à connaître sur l'art et l'autre sur l'artiste. Le deuxième chapitre porte sur « *le trouble mental* » tout en essayant d'expliquer les principales caractéristiques propres à ce dernier. Puis, un troisième chapitre intitulé « *l'art à l'épreuve du trouble mental* » qui se compose aussi de deux sections. La première abordera une revue de la littérature autour de notre sujet de recherche, quant à la deuxième, elle va explorer les études antérieures algériennes et étrangères relative à la créativité, aux artistes de manière générale et ceux atteints de troubles mentaux en particulier. Par la suite s'en est suivie notre problématique, nos hypothèses de recherche ainsi que l'opérationnalisation des concepts.

Quant à la partie pratique qui se constitue de deux chapitres, en premier lieu nous avons présenté le premier chapitre qui porte sur « *la méthodologie de recherche* » et qui explique de manière détaillé la démarche utilisée tout au long de notre travail à savoir : les limites, le lieu et le groupe de recherche, la méthode adoptée, les deux outils d'investigation et leurs analyses, ainsi que le déroulement de la recherche tout en citant la pré-enquête et l'enquête, et par la suite l'éthique et la déontologie du chercheur en psychologie clinique. Puis viendra en second lieu le deuxième et dernier chapitre qui a été consacré à la présentation des résultats et leur analyse ainsi qu'à la discussion des hypothèses.

Enfin, nous avons terminé notre mémoire par une conclusion, par la suite nous avons cité la liste des références utilisé et établie selon les normes A.P.A dans sa 7^{ème} édition, ainsi que les annexes et le résumé de notre recherche.

Chapitre I

L'art et l'artiste

Préambule

L'art est une forme d'habilité, de talent, de don, voir du génie, permettant de faire quelque chose et de crée des objets, des mises en scènes spécifiques ou des œuvres artistiques. Ces dernières sont réalisées par des personnes qui exercent professionnellement un des beaux-arts ou un des arts appliqués, ce sont des artistes.

Dans ce présent chapitre, nous allons aborder deux sections. La première intitulée « généralités sur l'art » et la deuxième intitulée « généralités sur les artistes ».

Section I : Généralités sur l'art

Dans cette présente section intitulée « *Généralités sur l'art* », nous allons d'abord présenter un bref aperçu historique sur l'art en citant les périodes les plus marquantes puis nous allons passer aux définitions de l'art, l'importance de l'art dans la société ainsi que les différentes formes d'art.

1. Historique de l'art

1.1 Préhistoire - 4 000 000 à - 5000 Âge de la pierre

Les hommes des Temps glaciaires ont pénétré dans les grottes profondes pour y dessiner et s'y livrer à de mystérieuses cérémonies, dont parois et sols portent parfois les traces. Ils ont aussi orné les parois de certains abris de leurs gravures, peintures et sculptures représentant le plus souvent des animaux (Clottes, 2011, p.12).

En effet, l'homme préhistorique peint et sculpte et depuis l'antiquité, des témoignages préhistoriques sont connus mais reste incompris (Caradec, 1992, p.23).

Ces artistes avaient des savoir-faire qui étaient indéniables. Mais, un débat entre paléoanthropologues fait rage depuis des années, entre ceux qui font de l'homme moderne, l'homo-sapien, l'auteur exclusif des peintures préhistoriques et ceux qui estiment que son cousin Neandertal disposait lui aussi de facultés artistiques et symboliques (Barthélémy, 2018, p.05).

1.2 Art de Mésopotamie

Monde des premières fois, le Moyen-Orient, et plus particulièrement la Mésopotamie, inventa l'écriture et la ville, elle n'a cessé de nourrir les rêves et l'art de l'Occident (Lavandier, 2017, p.04).

C'est à partir du 3^e millénaire avant J.-C. que sont écrits les premiers récits de création. Ils révèlent la contribution des dieux aux origines et à la marche du monde. Les vestiges iconographiques et épigraphiques en fournissent des sources abondantes et précieuses. (Lens, 2016, p.4) On note des thèmes récurrents dans l'iconographie, centrée sur la figure royale, le plus souvent en relation avec les dieux. Les vestiges mis au jour comprennent l'architecture, la statuaire, les reliefs, les sceaux, le mobilier, les armes d'apparat, la céramique, les bijoux, les reliefs monumentaux et les textes. Du fait des problèmes de conservation, il existe fort peu de peintures murales mésopotamiennes. La présence et la succession de plusieurs peuples ont eu une répercussion sur l'art. Si les Sumériens ont donné un essor considérable à la création, les autres cultures ont apporté leur propre sensibilité (Cazajous, 2021, p.08).

1.3 Art de l'Égypte

L'artiste de l'Égypte ancienne s'est montré digne d'exprimer les manifestations de la vie et ses thèmes passionnants qu'il a vécus, affecté et impactés. Il semble évident qu'il a enregistré ces sujets et ces peintures sur des rochers et sur les surfaces des peintures soulignées. L'artiste a pris de multiples images de ce qu'il aimait et de ce qu'il vivait (Borne, 2003, p.36).

Un contributeur majeur à la fin de l'art néolithique, la culture égyptienne est probablement la forme la plus connue d'un art ancien dans le bassin méditerranéen, avant l'avènement de la Grecque civilisation L'architecture égyptienne antique, par exemple, est mondialement connue pour l'extraordinaire pyramide égyptienne tandis que d'autres caractéristiques propres à l'art de l'Égypte ancienne comprennent son écriture basée sur des images et des symboles. (Hiéroglyphes), ainsi que son style hiéراتique méticuleux de peinture et de sculpture de la pierre. La civilisation égyptienne était façonnée par la géographie du pays ainsi que par les coutumes politiques, sociales et religieuses de cette période. Protégés par leurs frontières désertiques et soutenus par les eaux du Nil, les arts et l'artisanat égyptiens se sont développés sans entrave (par une invasion extérieure ou des conflits internes) au cours de nombreux siècles. Le pharaon (qui signifiait à l'origine « palais ») était vénéré comme un dirigeant divin (censé incarner le dieu Horus), mais maintenait généralement un contrôle ferme par le biais d'une hiérarchie bureaucratique stricte, dont les membres étaient souvent nommés

au mérite (Borne, 2003, p.35).

1.4 Art de la Grèce

L'art de la Grèce antique nous évoque des vases décorés, une architecture impressionnante et des sculptures figuratives. Pourtant, l'art de la Grèce antique est bien plus complexe qu'un style unique ou qu'un mouvement continu. En effet, il s'étend sur plusieurs périodes différentes, chacune ayant ses propres tendances et styles (Gollignon, 1883, p.92).

L'art de la Grèce ancienne est divisé en trois périodes stylistiques : la période archaïque, la période classique et la période hellénistique (Gollignon, 1883, p.93).

1.5 Art de la Rome Antique

L'architecture religieuse à Rome - Léa Bourdier, Liza Dozias, Matéo Gaumé - Les premiers temples à Rome ont été érigés dans le second quart du VI^e siècle av. J.-C. lorsque la ville était sous domination étrusque. Ces temples étaient marqués par des influences étrusques et grecques. En particulier, le temple de Jupiter sur le Capitole, dédié à la Triade capitoline (Juno, Jupiter, Minerve) est construit à partir de 580 av. J.-C. Cet édifice est un exemple de l'architecture religieuse romaine, née de la fusion entre les modèles grecs et étrusques (Baratte, 1998, p.41).

L'architecture romaine religieuse accorde une importance particulière à la façade principale des édifices, la façade secondaire, à l'opposé, est plus sobre. L'élévation de la façade débute par un podium, en tuf ici, avec un escalier central. Sur ce podium, reposent des colonnes toscanes composées d'une base avec une plinthe et un tort, puis d'un fût lisse, et se terminent avec un chapiteau constitué d'un astragale, d'un gorgerin, d'une échine et d'un abaque. Les colonnes portent un entablement simple en bois et en terre-cuite avec des plaques de revêtement qui peuvent recevoir un décor (Baratte, 1998, p.43).

1.6 Art Gothique

Ce que l'art roman attendait, pressentait, l'art gothique le réalise. C'est l'apogée de l'art français du Moyen Age. Cette pureté et cette perfection lui ont valu son rayonnement immense et une sorte de pérennité. Jamais art n'a été autant que celui-ci l'expression spontanée du « milieu » (Schneider, 1928, p.86).

Il est avant tout un renouveau de l'architecture. Plus que jamais elle est l'art souverain, qui donne sa loi aux autres et organise le style. La voûte d'arêtes romane était déjà un pressentiment. Mais qu'elle était lourde encore, cette carapace, et de structure difficile par l'enchevêtrement des voussoirs arêtières ! Et malaisée à faire tourner sur les déambulatoires qui

s'arrondissent autour du chœur ! Mais voici qu'un jour un maçon anonyme s'avise de lancer d'un pilier à l'autre, sur une travée, deux nervures qui se croisent. Immédiatement la poussée de l'ensemble est transmise et localisée aux extrémités où elles retombent. Ce sont les fameuses ogives, qui devaient donner leur nom à la structure nouvelle. L'art gothique, si mal dénommé ainsi, c'est essentiellement l'art ogival. Sur leurs reins souples, indépendants, il pose en petites pierres des voutains légers. Si l'un tombe on le refera, simplement, sans toucher aux autres. Et sur n'importe quel espace, si irrégulier qu'il soit, on peut jeter cette couverture élastique (Schneider, 1928, p.86).

1.7 Renaissance

Quelle belle et radieuse époque pour l'art italien que celle qui s'ouvre, vers 1470, avec l'apparition de Laurent le Magnifique, de Bramante et de Léonard de Vinci, et qui se termine vers la mort de Raphaël et de Léon X ! Partout éclatent la joie de vivre et le désir de consacrer la vie aux plus hautes jouissances intellectuelles ; partout des idées sublimes, les sentiments les plus nobles, le charme infini de la forme, et la pureté ou la chaleur de style, l'ampleur, la plénitude, le rythme, l'harmonie, qui semblaient avoir à jamais sombré dans la ruine du monde antique. (Muntz, 1891, p.03).

L'homme complet, qui sent et qui pense, qui s'intéresse à la fois aux événements du jour et à la philosophie, à l'antiquité et au nouveau Monde, aux sciences positives et aux plus délicats problèmes de la morale, aux belles-lettres et aux arts plastiques, sans omettre la musique vocale et instrumentale, qui tient une place si grande dans la société italienne du xvi^e siècle, cet homme de la Renaissance, avec son goût pour la nature, le luxe, les fêtes, toutes les jouissances de l'esprit et du corps, me paraissent également bien au-dessus de la race de courtisans qui peuplent le siècle de Louis XIV; il ne l'emporte pas moins en santé et en sève sur l'encyclopediste du XVe siècle, qui est au fond un sectaire il a plus de liberté ; plus d'âme, des convictions plus profondes, un sang plus riche et plus généreux (MUNTZ, 1891, p.02).

Il connaît l'émotion, mais sans tomber dans le genre larmoyant à la façon de Rousseau et de Greuze ; il touche aux plus hauts problèmes de philosophie, mais sans afficher le scepticisme de Voltaire ou de Boucher (Muntz, 1891, p.03).

1.8 Romantisme

La mélancolie romantique exprime le malaise d'un monde bouleversé par les événements historiques de la Restauration. C'est un monde qui témoigne les révolutions, les guerres et les troubles sociaux. Cette mélancolie cherche péniblement un nouvel équilibre. Aussi se prolonge-t-elle sous des formes dramatiques de plus en plus accentuées pendant le XIXe siècle, et jusque dans la littérature romantique souvent désespérée de l'époque. Les poètes et les romanciers romantiques évoquent leurs amours, leurs deuils, leurs aspirations, leurs délires, révélant ainsi au public les profondeurs de leur sensibilité ; ou bien encore ils s'évadent en imagination vers des siècles disparus, vers des contrées lointaines. Ils mettent leur littérature au service de la condition humaine dont le premier signe au XIXe siècle est le mal du siècle. Le Romantisme essaie d'exprimer ce mal qui frappe l'âme, en particulier, le drame d'une génération désespérée (Nasif, 2006, p.02).

Dans tous les domaines de la vie matérielle, spirituelle et sociale ; le XIXe siècle est le terreau de la modernité, il donne le jour au Romantisme. Né en Angleterre et en Allemagne, vers 1800 en France, retour de l'exile des émigrés, ce mouvement rejette la raison universelle au profit de la sensibilité personnelle. Les romantiques condamnent la société accusée de mensonge et de corruption, en étant le porte-parole du mal du siècle (Nasif, 2006, p.03).

1.9. Réalisme

Dans la plupart des œuvres d'art on s'accorde à démêler deux éléments : l'un que l'homme emprunte à la réalité, l'autre qu'il tire de soi. Les maintenir dans un juste équilibre est le propre de certains auteurs et de certains siècles qu'on appelle classiques. Il fut, chez les anciens comme chez les modernes, un temps où cet équilibre n'existait pas encore, un temps où il n'existait plus. Quand il n'existait pas encore, l'homme livré à ses jeunes sensations qui lui révélaient le monde dans sa verdure première n'avait pas d'autre souci que d'imiter naïvement ce qu'il voyait. Quand il se rompit, ce fut parce que l'esprit humain, las d'une élévation trop soutenue, confus peut-être d'avoir, comme au XVIIIe siècle, dépassé la région de l'idéal pour se perdre, faute de lest, dans celle de l'abstraction, se laissa attirer par la réalité (Sauvageot, 1890, p.04).

Le Moyen-Age nous retiendra plus longtemps parce que nous y constaterons l'existence d'un réalisme de fait, si absolu parfois, qu'il aurait l'air, s'il n'était si primitif, d'un réalisme de principe. Parcourant ensuite les temps modernes, nous y surprendrons les premières origines du réalisme contemporain, que nous verrons préparer ses voies dès le dernier siècle pour se formuler systématiquement dans le nôtre, où il change en lutte ouverte une discussion qui ne fut pas étrangère au XVIIe siècle. Elle agita l'Académie royale de peinture et de sculpture.

Seulement, elle ne pouvait pas avoir alors toute son ampleur. Elle ne porta guère que sur les inconvénients et les avantages de l'imitation stricte pour les « étudiants » (Sauvageot, 1890, p.05).

Le réalisme contemporain s'est servi d'expressions plus précises qui sont encore dispersées en différents ouvrages, mais qui, réunies et comparées, éclairées par quelques exemples, nous autorisent à parler comme il suit. Le réalisme est un système qui astreint l'art à reproduire la réalité sensible telle que l'expérience la fait connaître. Que trouvons-nous dans l'Astrée, dans la Princesse de Clèves, dans Paul et Virginie, dans le roman d'un jeune pauvre ? Beauté, bonté, générosité chevaleresque, honneur, élévation morale ; faiblesses enfin, qui font ombre sans faire tache. Dans son œuvre, d'ailleurs géniale, Tolstoï admet auprès de la grandeur la bassesse et la médiocrité, auprès de l'extraordinaire le banal, auprès de la vertu la corruption et le vice, auprès de la beauté la laideur et l'insignifiance M^{lle} de Scudéry, M^{me} de la Fayette, Racine étudient quelques sentiments choisis, un seul même parfois l'amour (Sauvageot, 1890, p.07).

1.10 Impressionnisme

Au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle, un groupe de jeunes artistes entreprend de peindre la réalité en dehors des règles traditionnelles de l'art officiel. Ce courant, appelé plus tard l'impressionnisme, s'attache « à rendre purement et simplement l'impression telle qu'elle a été ressentie matériellement ». L'élaboration de ce mouvement repose sur une nouvelle façon d'observer la réalité. Cette mutation apparaît révolutionnaire et soudaine. Pourtant, elle est le résultat d'une évolution lente qui conjugue plusieurs influences tant françaises qu'étrangères et qui hérite de l'expérience de grands maîtres. Le groupe se constitue en plusieurs étapes vers la fin des années 1850 et le début des années 1860. Plusieurs lieux vont permettre à ces artistes, aux conceptions et à la personnalité différente, de se rencontrer et d'élaborer leur nouvelle manière de peindre. Ces peintres qui s'appelleront, selon le contexte et les années, "Indépendants", "Intransigeants" ou "Groupe des Batignolles", puis "Impressionnistes", vont mener un combat, commencé par Manet en 1860, contre la poussière d'un art d'atelier vieilli, aux conventions trop solidement établies, pour faire admettre et reconnaître une nouvelle peinture réaliste contemporaine rejetant définitivement la recherche chère aux classiques d'un bel idéal et d'une essence éternelle des choses (Renard, 2007, p.02).

L'impressionnisme est à la fois une manière de voir et une technique. Les impressionnistes s'efforcent de traduire sur leurs toiles l'effet produit par les choses sur le sens de la vue. Autrement dit, le peintre s'attache exclusivement à ce qu'il voit, en faisant abstraction de ce qu'il sait. Et comme la vision des choses est en grande partie déterminée par la lumière et ses variations, c'est elle qui devient le " personnage principal du tableau ", pour parler comme Manet. Dès lors, il n'est pas surprenant que le paysage prenne le pas sur tous les autres genres picturaux. Les impressionnistes vont travailler sur le motif, en plein air, et sont attirés par les aspects les plus éphémères et les plus fugaces de la nature : l'eau et ses reflets, le soleil et ses vibrations, la neige et ses jeux irisés ... À cette nouvelle manière de voir le monde correspond une nouvelle manière de le peindre (Renard, 2007, p.06).

1.11 Cubisme

Pour comprendre le cubisme et ce qui existe derrière ce terme, il faut, non seulement regarder la peinture, mais songer surtout que l'époque actuelle est un conflit d'idées qui doit se résoudre sur des bases capables de garantir un équilibre durable. Si l'on veut bien admettre encore que la crise qui se déroule n'est pas née seulement de la guerre de 1914, mais que ces causes sont dans un ensemble de faits d'un passé beaucoup plus lointain, on arrivera vite à apercevoir que ce qui se passe en peinture est la répercussion d'un drame qui se joue dans la nature biologique de l'Espèce et ne pourra se dénouer que par une connaissance plus juste de cette nature même. Ainsi le fait de peindre n'est pas le résultat exclusif de certaines impressions récoltées dans le milieu alentour, mais avant tout de certaines impulsions d'ordre intérieur infiniment plus agissantes (Breton, 1926, p.05).

La crise actuelle est une crise formelle, une maladie plastique, et si on parvient à bien saisir cette vérité, on suivra aisément les étapes successives de ces recherches qu'on a désignées par «Cubisme» et on en retrouvera sous tous les « ismes » différentiateurs, la secrète justification, la persévérance émouvante non du point de vue du spécialiste localisé, ce qui serait insuffisant, mais au point de vue de l'homme en général, cette animalité supérieure qui, tout en faisant des efforts pour se dissocier, ne peut cependant cesser d'être un bloc homogène (Breton, 1926, p.06).

Racines populaires du cubisme Comment cette culture créative domestique a-t-elle contribué à l'histoire du cubisme ? Les premières similitudes concernent les matériaux et les manières de faire : toutes les innovations techniques et matérielles cubistes sont en usage chez les créateurs ordinaires – pochoir, faux bois, Ripolin, peinture au sable, introduction d'éléments tout faits, collage, assemblage. Autrement dit, les pratiques ordinaires de création ont constitué

un répertoire à l'intérieur duquel Braque et Picasso ont pioché des moyens neufs, au même titre que les arts non occidentaux ou la formation de peintre décorateur de Braque, sources déjà bien connues et étudiées. Néanmoins, si cette culture a pu être mobilisée pour répondre à un moment donné aux besoins de ces artistes, c'est aussi parce qu'elle offrait des solutions plastiques aux interrogations artistiques cubistes... (Breton, 1926, p.04).

1.12. Art contemporain

Depuis la Renaissance, les artistes ne cessent d'innover dans la manière de faire image, de penser la pratique artistique, de revoir leur rôle de créateur, de solliciter le spectateur. Cette tradition se poursuit avec rigueur, intelligence et sensibilité dans l'art contemporain dont les fondements sont issus des expérimentations de l'art moderne qui le précède. C'est la capacité du spectateur à imaginer qui est sollicitée, une invitation à la communion davantage qu'à la communication. On ne peut passer sous silence le fait que le public se sent largué, voir non connaissant devant une œuvre d'art contemporain. Ceci a pour effet que les œuvres se métamorphosent souvent en cube de Rubick pour le spectateur, simpliste au premier coup d'œil, complexe quand on tente de le manipuler. Et pourtant, avec quelques outils et de la curiosité, il est possible d'apprécier l'art contemporain et d'y voir un sens. Un des prérequis est de se fier à son intelligence ainsi qu'à ses expériences de vie. Le spectateur doit prendre le temps de découvrir ce qui s'offre au regard et s'engager dans un face-à-face qui rend le dialogue possible. C'est alors que l'inattendu se révèle, que l'art advient, annonce d'une expérience esthétique (Projet AGAVF, 2010, p.01).

2. Définition de l'art

2.1. Définitions de dictionnaires :

- Selon Larousse : L'art est

- Un ensemble des procédés, des connaissances et des règles intéressant l'exercice d'une activité ou d'une action quelconque : Faire quelque chose selon les règles de l'art.
- Toute activité, toute conduite considérée comme un ensemble de règles, de méthodes à observer : Bien vivre, aimer, penser est un art (Larousse).

- Selon LeRobert : L'art est

- Vieux Moyen d'obtenir un résultat (par l'effet d'aptitudes naturelles). Ces aptitudes (adresse, habileté). L'art de faire quelque chose. Façon, manière. Avoir l'art de plaire. Faire quelque chose. Avec art. Adresse, habileté, savoir-faire. L'art et la manière.
- Ensemble de connaissances et de règles d'action, dans un domaine particulier. Technique ; artisan. L'art vétérinaire.
- Les arts ménagers. École des arts et métiers, des arts et manufactures.
- Dans les règles de l'art, en utilisant la manière la plus correcte de procéder.
- L'art d'aimer. L'art de vivre (LeRobert).

- Selon Dicophilo : Terme plurivoque. Art désigne aujourd'hui prioritairement les beaux-arts, mais reste un équivalent de technique. Les nombreux sens du mot ne sont plus tous d'usage, mais beaucoup continuent d'exister dans des locutions mineures. Renvoyant à l'idée de production humaine, l'art peut admettre 5 sens distincts, organisés pour la plupart autour de l'idée de technique et/ou de beaux-arts :

- Activité fabricatrice de l'homme, par opposition à la production naturelle. En ce sens l'art est toujours au singulier, et diffère de la technique par son caractère plus englobant. Art visant ici les choses qui n'auraient pas existé par la nature seule (maison) et n'étant pas issues de forces aveugles (opp. Nid d'oiseau). Non esthétique, ce sens est aujourd'hui vieilli.
- Technique. On parle alors d'un ou des art(s), et il y a autant d'arts que de pratiques. Ensemble de procédés permettant d'obtenir un résultat, l'art exclut le hasard et s'oppose au savoir purement spéculatif (science). Par rapport à technique, art connote l'idée d'un procédé assurant la qualité du résultat (on peut avoir une « mauvaise technique »). Art étant ici partiellement évaluatif, ce avant même une collusion possible entre art/technique & beaux-arts.
- Activité fabricatrice ayant ses procédés propres. Sens vieilli qui visait un domaine donné de production, caractérisé par l'emploi de techniques (II), la nécessité de connaissance, et la réalisation d'œuvres concrètes. Étroitement liée au sens
- Cette acception se retrouve encore dans des expressions comme « Arts et métiers » ou « termes de l'art » (=termes techniques).

- Connaissance, discipline intellectuelle. Sens disparu qui correspond à l'usage attesté dans l'expression « arts libéraux » au Moyen Âge. Il a joué un rôle dans l'apparition du terme beaux-arts.
- Beaux-arts. Sens esthétique, aujourd'hui dominant. On désigne alors aussi bien un champ regroupant différentes œuvres, pratiques, et disciplines (l'art) ; que certaines disciplines de ce champ (X est un art). En cette acception art semble désormais difficile à définir. Si « beaux-arts » limite les confusions avec d'autres sens d'art, la formule est désuète et hérite d'un sens originel plus précis (Dicophilo).

2.2 Selon l'écrivain André Malraux

André Malraux disait que « *L'œuvre d'art répond à cette définition aussi facile à énoncer que difficile à comprendre : avoir survécu* ». Si l'on considère sa définition, l'art est indissociable du parcours de vie de l'artiste, des épreuves qu'il a traversées, de sa philosophie et de ses émotions. Or, chaque artiste est différent. L'art sera donc différent pour chaque artiste (Malraux, 2001, p.301).

Ainsi, l'art renvoie à un certain domaine de l'activité créatrice de l'homme, l'art signifie habilité, talent et création. C'est un mode d'expression et de créativité d'œuvres artistiques.

3. Importance de l'art dans la société

Depuis la fin de la Deuxième Guerre mondiale, l'augmentation du volume de la production artistique, la croissance de la masse des artistes, la diversification des activités artistiques et leur intégration à un nombre grandissant d'activités sociales non seulement de loisir et d'éducation mais aussi de production (v.g. la mise à contribution du design), le développement des institutions muséale et symphonique et celui des industries culturelles, indiquent que les arts sont devenus une activité sociale de premier plan. Non seulement jouent-ils un rôle de plus en plus important dans le développement socioéconomique, mais ils sont intimement intégrés au mouvement de reproduction du mode d'organisation sociale du capitalisme dominant les sociétés contemporaines du début du 21^e siècle. Les arts ne constituent plus une activité ostentatoire, un luxe financé par d'autres secteurs d'activités sociales. Ils ne sont plus d'emblée une activité entièrement improductive... de capital. Ils deviennent eux aussi un champ de mise en valeur et d'accroissement du capital.

Toutefois, selon Becker, l'intégration des arts au mouvement de valorisation monétaire des activités humaines provoque dans le champ artistique une confusion complète entre la valeur proprement artistique et la valeur financière. Cette transformation indique donc que les

arts occupent une nouvelle place dans la dynamique des sociétés et que leur fonction sociale a changé, bref, que le rapport entre l'art et la société a subi une modification structurelle qui questionne la finalité même de l'art. Dans ce processus, les artistes sont devenus de plus en plus importants et nécessaires parce que le résultat de leur travail constitue le substrat, le support, le motif, le prétexte, sans lequel la valorisation capitaliste de la production artistique ne pourrait s'effectuer.

Pourtant et paradoxalement, comme quelques enquêtes l'ont montré, très peu d'artistes, sauf un très petit nombre de vedettes, ont "profité" de ce développement. Par ailleurs, la transformation de l'organisation du travail artistique sous l'impact de l'industrialisation et de la marchandisation croissantes de la culture et des arts révèle que le rapport entre l'art et les artistes a lui aussi subi un changement de nature. Les initiatives de développement culturel et artistique, les commissions d'enquête concernant l'économie du domaine des arts autant que du statut des artistes, les revendications des artistes concernant leur statut, la mise en place d'organismes spécialisés d'animation (les Maisons de la culture) ou de recherche (tel l'Institut québécois de recherche sur la culture), l'attention portée au développement des industries culturelles par un nombre grandissant d'états, la tenue de colloques et séminaires tant internationaux que nationaux sont autant d'indicateurs que le rapport art-artistes-société est devenu une préoccupation d'envergure sociétale et un objet majeur d'interrogation scientifique que la sociologie n'a pas ignoré (Lacroix, 1991, p.05).

4. les différentes formes d'art

L'art est un domaine tellement vaste qu'il a dû être découpé en différents sous-domaines. Chacun de ces sous-domaines regroupe différentes formes d'art avec des buts différents. Lorsqu'on ne connaît pas bien ces différentes notions, il peut être compliqué de ne pas confondre les Beaux-arts avec les arts plastiques, les arts plastiques avec les arts appliqués, les arts appliqués avec les arts décoratifs ou encore l'art abstrait avec l'art figuratif. Les quelques définitions qui vont suivre devraient effacer toute confusion que vous pouvez avoir.

4.1 Les arts visuels

- **Peinture**

L'origine de la peinture n'appartient pas à la peinture. Lorsque Plin l'Ancien, dans sa rêverie encyclopédique, retrace l'histoire de la peinture au livre XXXV de son Histoire naturelle, il n'en dit que ceci : La question des origines de la peinture est obscure (incerta) et n'entre pas dans le plan de cet ouvrage. Les Égyptiens déclarent qu'elle a été inventée chez eux

six mille ans avant de passer en Grèce : vaine prétention, c'est bien évident.

Quant aux Grecs, les uns disent que le principe en a été découvert à Sicyone, les autres à Corinthe, et tous reconnaissent qu'il a consisté à tracer, grâce à des lignes, le contour d'une ombre humaine. Pas de mythe d'origine, donc, et pas même de lieu sûr pour son invention, mais, à tout le moins, une technique : ce qui est inauguré est le dessin et non la couleur, la silhouette et non l'expression. Le verbe employé par Pline revêt une certaine importance, car si, littéralement, il désigne bien le fait de conduire la main qui trace autour de l'ombre portée d'un homme la ligne étroite de sa silhouette, il renvoie de manière générale à l'habitude de tracer un cercle avec la charrue, en particulier lors des fondations des villes, mais il peut aussi, en un curieux jeu d'ombres, signifier duper ou escroquer quelqu'un, escamoter un objet à la façon dont les Latins entouraient un objet d'un cercle en guise d'annulation.

La naissance de la peinture réside dans cette appropriation de l'ombre qui fonde et annule du même mouvement : d'origine de la peinture, il n'existe qu'une fondation biffée. Elle n'est donc pas simplement incertaine, mais d'elle-même trompeuse et égarant, événement qui n'apparaît que dans le geste (Méchoulan, 2000, p.19).

4.2 Sculpture

La sculpture a longtemps été considérée comme moins importante que la peinture. Au XIXe siècle, on disait même que, dans un musée, la sculpture était ce contre quoi on se cogne quand on recule pour mieux voir un tableau. Pourtant, depuis l'Antiquité, elle occupe une place importante au sein des arts, qu'elle soit indépendante ou associée à l'architecture. Elle est souvent réalisée avec des matériaux précieux et a pour but de susciter l'admiration, de décorer ou encore de faire passer un message qu'il soit religieux ou profane. L'art de la sculpture est un art du multiple, d'un même moule peut sortir plusieurs fontes et les artistes réalisent souvent d'abord un modelage en argile avant de concevoir l'œuvre dans un matériau plus noble. Il n'est parfois pas évident de définir quel est le rôle de la sculpture tant elle revêt de formes. Elle peut être minuscule ou gigantesque, en pierre ou en sable, pérenne ou éphémère, unique ou éditée en série, décorative ou porteuse d'un message. À partir de 1900, la sculpture est repensée avec de nouvelles techniques, l'assemblage, la fragmentation et même l'utilisation d'objets industriels si bien qu'il devient encore plus difficile de savoir jusqu'où on peut parler de sculpture (Weber, 2008, p.24).

- **Les Techniques**

Le modelage consiste à donner forme à de la matière malléable (souvent de l'argile). C'est la première trace de l'idée de l'artiste qui est souvent reproduite dans un autre matériau ensuite, marbre ou bronze (mélange de cuivre et d'étain) principalement. La taille est une technique de soustraction, on enlève de la matière d'un bloc de pierre, de bois ou d'un autre matériau dur. C'est une opération longue et physique qui nécessite de la précision. Une fois la matière ôtée, on ne peut plus revenir en arrière. Il existe différents outils selon les étapes de la taille. Dans des matériaux durs, le sculpteur tient souvent un ciseau dans une main qu'il vient percuter avec une massette tenue dans l'autre main (Weber, 2008, p.28).

- **Le moulage**

C'est le procédé qui permet de prendre l'empreinte d'une forme. Il est souvent réalisé avec du plâtre qui épouse la forme lorsqu'il est liquide et garde l'empreinte de celle-ci en durcissant. On parle de moulage sur nature lorsque l'empreinte est prise sur la chose ou la personne que l'on souhaite reproduire. Ce procédé était mal vu par certains artistes car le sculpteur reproduit quelque chose qui existe déjà et ne crée pas une œuvre originale (Weber, 2008, p.29).

- **La fonte**

La fonte est une technique qui permet de réaliser une sculpture en métal (bronze, or, argent, cuivre). La technique la plus utilisée est la fonte à la cire perdue, elle existe depuis l'Antiquité et est toujours employée aujourd'hui. Il existe plusieurs variantes, la technique représentée ci-dessous permet de faire des statuettes, plutôt des objets de petites dimensions (Barbillon, 2017, p.04).

4.3 Photographie

Au début du vingtième siècle, un groupe de photographes et d'artistes américains, avec Alfred Stieglitz à leur tête, entreprenaient une lutte pour définir la photographie comme une forme d'expression artistique à part entière. De nombreux travaux, expositions, livres, articles ont corroboré, depuis, l'effort de Stieglitz pour établir la photographie comme un des beaux-arts.

La photographie est communément associée aux formes d'art visuel qui utilisent l'image comme moyen d'expression ; comme la peinture, le dessin, la gravure. Dans les premières années de sa découverte, les images des artistes photographes étaient considérées selon le style (innovateur à cette époque), le sujet et la technique.

Aujourd'hui encore, ces notions ne sont pas étrangères à l'appréciation d'une œuvre photographique. La photographie est aussi la manifestation et le résultat visible de quelque chose de plus grand et de plus profond qu'une première impression.

C'est ce quelque chose qui se comprend à travers « l'idée de la photographie », pour utiliser le terme originellement cité par Stieglitz. C'est à travers l'étude de la mécanique et de la chimie de la photographie, en questionnant les caractéristiques inhérentes et uniques du procédé et en comparant l'expression photographique à celle des autres modes artistiques qu'on a exploré comment l'artiste arrive à s'exprimer à travers ce médium. C'est donc en essayant de montrer ce que la photographie peut être et peut faire qu'on arrive à saisir « l'idée de la photographie » (Fournier, 1992, p65).

D'une façon plus personnelle, et à partir de ma pratique artistique, j'en suis venu à reconnaître un modèle (sorte d'organigramme) sur lequel se structure toute forme d'expression artistique. Fondamentalement, celle-ci est une forme de communication, que ce soit tout simplement pour s'exprimer face à soi-même ou pour faire valoir aux autres ses visions et ses sensations. Il y a toujours un message qui est communiqué. Ce message, c'est l'idée que l'artiste veut exprimer. Bien entendu, je parle ici de l'acte de création et non de l'acte d'interprétation (Amar, 1997, p74).

Une idée, si je m'en remets à la définition du dictionnaire, est une représentation abstraite d'un être, d'un objet, d'un rapport ... élaborée par la pensée. Dans tous les cas, l'idée est un phénomène abstrait, une qualité considérée en elle-même, indépendamment de l'objet dont elle est un des caractères, de sa représentation et de tout ce qui dépasse le particulier. C'est dans l'imagination que l'idée prend forme. C'est là que le peintre voit des images et que le musicien entend de la musique. C'est son imagination qui guide l'artiste dans la réalisation de son œuvre qui, pour sa part, est inspirée par l'idée. L'idée est alors la partie qui active l'imagination, laquelle est liée à la vision personnelle de l'artiste, dans un but d'interprétation. Selon moi, toute forme d'art répond à ce modèle : idée - imagination - œuvre. La photographie, qui a pour fin la réalisation d'une image, entrerait donc dans cette forme d'art qui utilise l'espace bidimensionnel comme moyen d'expression. Elle ne serait qu'une autre technique utilisée à l'intérieur de cette forme d'art. A l'instar des artistes des autres disciplines, le photographe peut imaginer une infinité d'images à partir de sa mémoire et de ses souvenirs, mais il restera incapable de produire quoi que ce soit sans la présence concrète de l'objet. Le peintre peut se souvenir d'une pomme pour la dessiner et l'écrivain pour la décrire ; le photographe, par contre, a besoin de la pomme pour la photographier. Il ne peut pas éviter le monde qui l'entoure et l'image formée par la lentille est un facteur déterminant (Fournier, 1992, p.51).

4.4 Les arts de la scène

- **Théâtre**

Le terme « théâtre » vient du grec θέατρον qui désigne le lieu de représentations. A l'origine, le théâtre est un bâtiment, un édifice d'où le public regarde un spectacle. Rapidement, le substantif désigne aussi le lieu où jouent les acteurs. C'est au XVI^e siècle que « théâtre » prend une nouvelle acception : s'il conserve son sens étymologique, le mot signifie de façon plus spécifique l'art dramatique, le spectacle en lui-même. À partir du XVII^e siècle apparaît un nouveau sens : le théâtre relève de la littérature écrite ; une pièce de théâtre est une œuvre de littérature. Dès ses origines, le théâtre est conçu avant tout comme un divertissement collectif où un peuple se donne le spectacle de ses mythes. Lors des Dionysies (fêtes à motif religieux, en l'honneur du dieu du vin Dionysos), des spectacles et des jeux sont donnés (Lodric, 2016, p.28).

Les acteurs sont anonymes, portent un masque, sont vêtus de grandes robes et chaussés de cothurnes qui les haussent de l'humanité courante. Dans sa Poétique (env. 335 av.J.-C.), Aristote analyse les rapports qui existent entre une pièce de théâtre et le réel : il justifie l'intérêt du théâtre auquel il donne une vocation didactique exemplaire : « La comédie est [...] l'imitation d'hommes de qualité morale inférieure, non en toute espèce de vice mais dans le domaine du risible, lequel est une partie du laid. Car le risible est un défaut et une laideur sans douleur ni dommage ; ainsi, par exemple, le masque comique est laid et difforme sans expression de douleur. [...] La tragédie est l'imitation d'une action de caractère élevé et complète, d'une certaine étendue, dans un langage relevé suivant les diverses parties, imitation qui est faite par des personnages en action et non au moyen d'un récit, et qui, suscitant pitié et crainte, opère la purgation, propre à pareilles émotions. » Aristote, Poétique, 1448-1449 ; trad. J. Hardy Dans son traité, Aristote définit l'art comme imitation (μίμησις / mimèsis): si la tragédie représente l'homme supérieur (par la profondeur et la gravité des sentiments), la comédie quant à elle se moque des travers des hommes et dépeint ces derniers comme inférieurs à ce qu'ils sont en réalité. Dans tous les cas, ce que les spectateurs voient sur scène doit les décourager de toute tentation de démesure. Grâce à la mimèsis, le spectateur de la tragédie peut éprouver terreur et pitié, deux émotions essentielles à la catharsis¹. Aristote justifie ainsi l'intérêt de la mimèsis qui constitue l'essence du théâtre : elle est source de plaisir et détient le pouvoir de conduire les hommes à accéder à la connaissance (Jodorowsky, 1995, p.71).

- **Dance**

Si l'art comprend l'ensemble des activités créatrices de l'homme par lesquelles il exprime aux autres sa sensibilité, une activité artistique est nécessairement une entreprise d'invention et une expression volontaire de la subjectivité. Pourtant, dans le langage courant, on entend aussi bien parler d'art culinaire, d'art de vivre que de Beaux-Arts. On constate rapidement que l'usage du mot « art » embrasse des champs fort divers, il paraît alors bien prétentieux d'en imposer une définition unique. Cependant, nous pouvons légitimement tenter de saisir les fondements communs aux activités artistiques pour approcher cette définition (Ménil, 1899, p.37).

Face à la dimension artistique comme enjeu de formation de l'activité dansée, il va s'agir pour l'enseignant d'amener l'élève à conduire un projet expressif au travers d'une démarche de création, à évoquer le réel en caractérisant ses mouvements par des formes corporelles signifiantes²¹, à construire un univers symbolique plurivoque en cohérence avec son propos, à communiquer sens et émotion au spectateur, tout en étant capable de tenir un rôle devant lui. Nous sommes bien là dans un cheminement artistique qui va de la mise en jeu de la créativité motrice à la présentation d'une création chorégraphique aboutie à autrui. De fait, la technique ne se centre plus sur une gestuelle à maîtriser mais sur l'utilisation d'outils de poétisation du mouvement parce que « l'enseignement de la danse est l'enseignement de la création, c'est-à-dire mettre en œuvre les moyens d'expression (la technique et les outils) » (Ménil, 1899, p.38).

- **Opéra**

Faire remonter les origines de notre opéra à l'Antiquité gréco-romaine fut une erreur fondée sur un malentendu. Ce malentendu est né de la Renaissance redécouvrant à la fin du XVI siècle le théâtre latin, imité du théâtre grec. Or celui-ci, qui illustre les mythes du paganisme, mourut sans descendance avec la propagation du christianisme.

Pourtant, de même que le polythéisme avait donné naissance à des formes dramatiques rattachées aux manifestations rituelles (ainsi les « dionysies »), de même c'est de la liturgie chrétienne que va naître, dans l'ignorance complète des prédécesseurs gréco-latins, notre théâtre moderne, assumant d'emblée lui aussi la forme d'un drame chanté. C'est à la fin du X siècle qu'on trouve la première manifestation de ce genre par les moines de l'abbaye de Fleury, à Saint Benoît-sur-Loire. L'idée était de fortifier la foi des pratiquants en leur montrant comment les choses s'étaient passées selon les Evangiles. Pour cela, le jour du Vendredi saint, une imitation du Saint Sépulcre était construite dans l'église. Deux diacres s'avançaient en chantant des antiennes et portant la croix, ils enveloppaient ensuite la croix d'un linceul comme s'il s'agissait du corps du Christ, puis mimaient son ensevelissement. Le jour de Pâques avant matines, la

croix était enlevée.

Tandis qu'on chantait la Troisième Leçon des Ténèbres, un moine tenant une palme figurait l'ange assis au tombeau et trois autres, les femmes venues oindre le corps du Christ. Le premier chantait alors le *Quem Queritis*, les autres donnant les réponses à l'unisson *Jésus Nazareum*. « Il n'est pas ici, allez et annoncez qu'il est ressuscité d'entre les morts », reprenait le moine figurant l'ange. Alors les autres redescendaient vers le chœur en chantant : « Alléluia, le Seigneur est ressuscité. » Telle fut la première représentation théâtrale de la chré teinté et illustrée par le chant grégorien et qui s'achevait sur *Te Deum Laudamus* tandis que toutes les cloches se mettaient à sonner à la volée. L'impression produite sur les fidèles fut si considérable que ces manifestations ne tardèrent pas à se multiplier. Des imagiers en reproduisirent les épisodes qui sont parvenus jusqu'à nous. Bientôt, ce qu'on faisait à l'occasion de la fête de la résurrection, on le fera pour la Nativité. Là, la mise en scène se complique. L'âne et le bœuf apparaissent et les rois mages sont escortés de serviteurs portant les présents symboliques. Et puis l'action se développe suivant les textes saints. On montre l'inquiétude d'Hérode à l'annonce de l'avènement du Roi des Rois, les anges descendus du ciel pour veiller sur l'Enfant. A l'Alléluia, au Gloria se joignent d'autres chants. On en vient ensuite à varier les sujets. Les divisions de l'année liturgique fournissant prétextent à les renouveler selon les récits des Evangiles. Ces drames latins chantés se perpétueront jusqu'à la fin du Moyen Age.

Peu à peu, ils cesseront des incorporer strictement aux offices religieux. Ils ne seront plus donnés alors dans l'église même, mais à l'extérieur, sur le parvis. Dans le même temps qu'on se met à utiliser des décors et des costumes de fantaisie au lieu des ornements religieux, la langue vulgaire commence à se mêler timidement au latin. Ce sont les « misères » et les « miracles ».

Au milieu du IX siècle, à Beauvais, se joue un *Daniel* dont la structure évoque déjà celle de l'opéra. Les entrées des personnages sont expliquées, commentées par le chœur qui chante à plusieurs voix, alternant avec les solistes. Des figurants évoluent selon des rythmes déterminés à la manière du ballet.

Enfin la mise en scène qui montre les lions dans la fosse, la machinerie grâce à laquelle une main mystérieuse trace sur le mur les trois mots fatidiques *Mane, Thecel, Phares*, tout préfigure l'opéra tel qu'il apparaîtra quelque cinq siècles plus tard. A noter que, dans les premières représentations liturgiques, en marge de l'élément visuel, la musique demeure l'essentiel, le public étant supposé connaître parfaitement l'action évoquée par la messe.

Par contre, à mesure que l'action s'éloigne du rituel à proprement parler, le problème de l'intelligibilité du texte se pose de plus en plus. D'où un abandon progressif du latin au bénéfice d'une langue que tout le monde comprend. C'est le drame semi-liturgique qui traite de sujets en

marge des Ecritures, quoique leur demeurant attachés. Tels la Légende de saint Nicolas ou le Miracle de Théophile pour lequel, sortant de l'anonymat, paraît pour la première fois le nom de l'auteur du texte : Rutebeuf. Quant à la musique, elle est issue des « tropes », c'est-à-dire des paroles nouvelles placées sous les notes des vocalises du chant grégorien. Notons qu'en sortant Retrouver ce titre sur Numilog.com du cadre strict de l'église, l'accompagnement instrumental s'est enrichi. A l'orgue, devenu portatif (le « positif »), s'ajoutent à présent la viole, le fifre, la flûte, la trompette, la musette (instrument voisin de la cornemuse), la mandore (mandoline primitive), la saquebute (ancêtre du trombone), auxquels se joignent pour la percussion : tambour, tambourin et castagnettes.

Cependant, dès le XIII^e siècle, éclot, en marge du drame liturgique et semi-liturgique, un théâtre chanté profane : la pastourelle. Il s'agit de comédies musicales, de pièces à couplets où se trouvent insérées des chansons populaires dont les airs sont connus de tous, mais dont les paroles sont renouvelées en rapport avec l'action mise en scène. Le plus célèbre exemple de pastourelle est le Jeu de Robinet de Marion d'Adam de La Halle qui date de 1283. (Bourgeois, 1983, p.11).

L'ouvrage ne comporte pas moins de trente-deux mélodies empruntées à des chansons de l'époque. Son importance dans l'évolution du théâtre lyrique naissant est incontestable, car il l'infléchit vers le réalisme. Il ne s'agit plus là, en effet, de quelque épisode de l'Histoire sainte ni de conte greffé sur un texte religieux. Le Jeu de Robinet de Marion d'Adam de La Halle n'est ni plus ni moins qu'une satire assez verte de l'amour courtois. Quoi qu'il en soit, religieux ou profane, le théâtre lyrique demeure un art essentiellement populaire où la danse se mêle d'ailleurs au chant. A cote des évolutions rythmées des chœurs dans le drame liturgique, les chansons à danser sont utilisées dans les pastourelles (Bourgeois, 1983, p.13).

4.5 Les arts littéraires

Autour du fait littéraire, on assiste à une prolifération décourageante des herméneutiques, qui laisse perplexes le lecteur, le professeur, tous ceux qui, par goût ou par métier, veulent s'interroger sur les œuvres. Ils risquent alors de renoncer à toute tentative d'interprétation, et de recourir à une lecture « personnelle », crue innocente, en réalité bricolée de pièces et de morceaux, et d'autant plus idéologique qu'elle en est inconsciente. Le littéraire est ou se croit particulièrement mal armé devant ce Problème : à peine remis de ses terreurs psychologiques et sociologiques, à peine un peu recyclé en linguistique, il doit s'accoutumer à la mort des monstres qu'il commençait à apprivoiser, de l'Œdipe aux structures.

Littéraires, nous le sommes. Nous le disons pour nous situer, et couper court à l'illusion

que le texte parle tout seul. Nous ne proposons pas ici un guide-âne dans le dédale des interprétations, ce qui supposerait une compétence que nous n'avons pas, mais nous essayons de faire le point, notre point, d'indiquer notre recherche, c'est-à-dire à la fois notre démarche et notre but. En face du texte, il y a à la fois notre plaisir (qu'aimons-nous lire ? pourquoi ? le savons-nous ? à quoi cela renvoie-t-il ?) et notre travail, deux modes — assez analogues — d'appropriation : le texte est, pour détourner la formule des Manuscrits de 1844 sur la nature, « notre corps inorganique ». Le texte est notre réel ; mais un réel tiraillé entre les décentrement vers un « hors-texte » ou un « infra-texte » et la focalisation myope sur le « texte seul ». Comment y trouver notre compte ? Comment lire ? C'est à cette question « impossible » que nous voulons tenter de nous confronter. Nous ne ferons pas ici un inventaire des formes anciennes et nouvelles de lecture du fait littéraire, pas plus qu'une histoire de la « frontière » entre littérature et histoire.

L'approche proposée, qui ne nous est pas personnelle, consiste à prendre l'histoire pour fil à plomb : histoire sur laquelle s'articulent des analyses rhétoriques, cette double exigence devant nous prémunir contre les risques d'un formalisme artificiel et anhistorique, d'une part, d'un historicisme positiviste et axé sur les seules analyses de contenu, d'autre part. Or, l'historicité de la littérature joue évidemment à plusieurs niveaux : celui de la production des œuvres — auteur, groupe social — étudié par Goldmann ; celui de la sociologie de leur production et diffusion, étudié par Escarpit et l'ILTAM ; celui de leur lecture. Division commode, mais aussi discutable : comme le signale justement Pierre Macherey, « en même temps que le livre, sont produites les conditions de sa communication [...], ce qui fait le livre fait aussi les lecteurs ». Se rappelant cette mise en garde, on esquissera une histoire des théories de ces niveaux, et on jugera les différents types de méthode employés en fonction de leur rapport à l'histoire. Faire apparaître le rôle moteur de l'histoire (réel historique) dans l'histoire-et-littérature (discours) fournirait entre autres un outil de discrimination entre les diverses sciences humaines qui actuellement « parlent » du fait littéraire, et permettrait ainsi d'éviter l'éclectisme (Anne Roche, 1977, p.12).

4.6 Poésie

Le mot « poésie » vient du grec poieîn (« fabriquer, créer ») ; le nom poésies signifiait alors « tout type de création, manuelle ou intellectuelle ». On définit souvent la poésie en opposition à la prose. La poésie étant alors la forme que prend le langage : vers, rimes, rythme. Cette opposition est réelle jusqu'au XIXe, après Baudelaire, la poésie évolue et ne peut plus être définie comme une « forme autre que la prose ». La poésie est surtout une forme particulière

de langage permettant d'exprimer différents sentiments, sensations, pensées. La première lecture d'un poème permet souvent de ressentir une émotion ou un sentiment sans que l'on en comprenne bien l'origine. On peut donc parler de la spécificité du langage poétique : l'étude plus précise de la forme, des mots aide à la compréhension et au sens, et cela, que la poésie soit versifiée ou non :

- Observation de la mise en espace des mots ;
- Repérage des champs lexicaux permettant de dégager le thème du poème ;
- Analyse des effets produits par les figures de style, les jeux de rythme et de sonorités, la construction des phrases...

On considère qu'en poésie il y a un « avant » et un « après » Baudelaire (1821-1867).

- **Le premier « poète »** : Orphée est considéré comme le premier poète. Il était fils d'un roi de Thrace (au nord de la Grèce) et de Calliope (l'une des neuf Muses ; les Muses étant les neuf jeunes-femmes, qui par leur beauté et leurs talents artistiques charmaient les Dieux de l'Olympe : Calliope > la poésie, Clio > l'histoire, Erato > le chant, Euterpe > la musique, Melpomène > la tragédie, Polymnie > la rhétorique, Terpsichore > la danse, Thalié > la poésie pastorale, Uranie > l'astronomie). Orphée reçoit une lyre du dieu Apollon, et compose des vers. Lorsqu'il chantait ses poèmes accompagnés de la lyre, il « charmait » la nature tout entière et adoucissait les mœurs.
- **Dans l'Antiquité** : Dès l'Antiquité gréco-romaine, il existe un lyrisme d'expression personnelle. La poétesse Sapho (sur l'île de Lesbos) en est la principale représentante.
- **Moyen-Age** : Les poètes, guidés par l'inspiration poétique (la furor), cherchent à exprimer leurs sentiments dans des formes fixes et établies (rondeau, ballades, chansons). La plupart du temps, ils cherchent leur inspiration en se promenant. La poésie du Moyen-Age est essentiellement lyrique. Les thèmes privilégiés :
 - L'expression des sentiments (chagrins d'amour, espoir, douleur de l'exil, joies du quotidien...) se retrouve notamment dans les poèmes de Charles d'Orléans.
 - L'affirmation d'un « moi » personnel (chez Villon, Louise Labbé) qui s'appuie sur :
 - ❖ L'expérience de la vie et de la mort ;
 - ❖ L'expression de la mélancolie devant le temps qui passe,
 - ❖ L'expression de la pitié devant ceux qui souffrent.

- **Renaissance** : Le poète se considère comme une sorte de messager divin. Le poète est un être inspiré par la « fureur », ce qui le conduit à la contemplation du monde. Les poètes de la Pléiade (Ronsard, Du Bellay...) méditent sur : – Le temps qui passe, – Le douloureux bonheur d'aimer (Sonnet de Ronsard à Hélène...) – La fragilité des êtres. Un autre « courant » poétique consiste à s'engager et à prendre parti notamment avec les guerres de religions qui se déroulent à cette époque. C'est le cas d'Agrippa d'Aubigné (poète protestant, il évoque dans son recueil les Tragiques le conflit entre Catholiques et Protestants, la nuit de la St Barthélémy ; tonalité à la fois tragique, épique, mystique...) (Maestriperi, 2012, p.2).

4.7 Romans

Le mot de roman n'est pas ancien. Il ne remonte pas au-delà du moyen âge. C'est par une sorte d'anachronisme l'applique aux narrations fabuleuses de l'antiquité on est réduit cependant à l'employer, faute d'un terme précis emprunté aux anciens pour désigner de genre d'écrits'. Mais, si le nom est moderne, le genre ne l'est pas. Ses origines se confondent avec celles de la philosophie et de l'histoire la prose, qui semble devoir être le langage de la science et de la vérité, fut bien souvent, et de bonne heure, celui de la fantaisie et du mensonge (Chassang, 1862, p.01).

Le roman a sa source dans la poésie ; mais la fiction romanesque est distincte de la fiction poétique, et leur différence est sensible surtout à l'origine. Tandis que le poète inspiré propageait, en les embellissant, les vieilles fables et les vieilles traditions, le romancier, moins sincère, s'étudiait à faire accepter les récits que son imagination avait créés. Le poète se charmait lui-même par ses narrations merveilleuses, sans craindre chez les autres des doutes qu'il n'avait pas conçus ; le romancier, au contraire, comptait sur la crédulité, mais en général avait soin de ne pas la pousser à bout, et presque toujours usait d'artifice pour établir la vraisemblance de ses écrits (Chassang, 1862, p.02).

Homère chantait ses dieux et ses héros dans toute la naïveté de son cœur. Le faux Darès et le faux Dictys ne racontaient leurs fables sur la guerre de Troie qu'après s'être mis en garde contre l'esprit critique, en alléguant des autorités imaginaires (Chassang, 1862, p.03).

Au premier abord, les débris qui nous sont parvenus de ce genre de littérature semblent fort rares jusqu'au cinquième siècle de l'ère chrétienne et ils le sont en effet, si l'on se borne avec l'auteur de la lettre sur l'origine des Romans à tenir compte des narrations fabuleuses, telles qu'il les définit lui-même, « des fictions d'aventures écrites en prose avec art pour le plaisir et l'instruction du lecteur. » Les romans d'amour forment un des genres du roman, et le plus fécond

sans doute, au moins chez les modernes ; mais est-ce donc le seul ? Un ancien, Macrobe, nous parle aussi du plaisir et de l'instruction qu'on peut retirer de la lecture des romans ; mais il fait une distinction. Il n'accorde que le plaisir aux fictions d'aventures amoureuses, par exemple aux romans de Pétrone et d'Apulée ; le mérite d'instruire, il le réserve pour les compositions destinées moins à divertir qu'à répandre des idées philosophiques sous le voile d'un récit fictif, et il cite les Mythes de Platon et le Songe de Scipion (Chassang, 1862, p.04).

Nous voici avertis qu'il existait chez les anciens plus d'un genre de narrations fabuleuses ou de romans les preuves abondent à l'appui du témoignage de Macrobe. Certes, nous n'irons pas jusqu'à dire que sur ce point les anciens n'aient rien laissé à l'invention des modernes. L'antiquité-ne nous offre aucune œuvre qui annonce, même de loin, celles de Walter Scott et de Richardson ; les modernes, on peut le dire, ont transformé le roman historique et le roman d'amour. Cependant, parmi les variétés que présente le roman moderne, il en est peu qui ne se rencontrent au moins en germe dans les littératures anciennes. Récit long ou bref, grave ou enjoué, sérieux ou satirique ; fable, conte, nouvelle ; roman historique, roman philosophique, roman religieux, roman d'amour et d'aventures, roman fantastique, roman pastoral l'antiquité a connu et cultivé tous ces divers genres, et si ce n'est pas là qu'elle compte le plus de chefs-d'œuvre ; elle s'y est signalée par des ouvrages remarquables à divers titres, depuis la Cyropédiejus qu'aux Clémentines, depuis les Fables milésiennes jusqu'à Daphnis et Chloé. Sans doute, pour une histoire du roman chez les Grecs et les Romains, les documents font souvent défaut. Cependant les monuments qui nous restent, et les traditions qui nous sont parvenues, permettent de suivre le développement progressif de ce genre aux principales époques de la littérature grecque et de la littérature latine (Chassang, 1862, p.05).

4.8 Les arts populaires

- **Selon Larousse :** Ce qu'on qualifie d'*art populaire* s'applique à deux ensembles différents : soit les objets de la vie quotidienne fabriqués artisanalement par les classes populaires des sociétés occidentales, soit les productions matérielles de groupes ethniques appartenant à des sociétés non industrielles. Cette distinction, plus idéologique que scientifique, se maintient en raison de la diversité des structures de recherche. L'intérêt pour les objets sculptés, la broderie, l'orfèvrerie, le tissage, la vannerie, etc., des époques passées remonte au romantisme. Les rassemblements systématiques de ces objets s'organisèrent à la fin du XIX^e s. sur le modèle du musée Skansen en Suède (1891) ; le premier congrès international des arts populaires eut lieu

à Prague en 1928. Ces manifestations d'intérêt étaient concomitantes avec un effacement de l'art populaire en Occident.

4.9 Musique

- **L'antiquité Préchrétienne :**

- Beaucoup d'instruments de musique, et ce, dès la Préhistoire, même si nous ne savons plus rien du répertoire qu'ils servaient : des tambours et des tambourins, des flûtes simples ou doubles, des cors et des trompettes, des harpes de toutes les tailles, des grelots, des castagnettes, et même de petits orgues hydrauliques, si l'on en croit des fresques retrouvées dans l'Empire Romain d'Orient.
- Le principe des différents "modes" de hauteurs variables, aux significations symboliques, utilisés par les moines du Moyen Âge chrétien, et par certains compositeurs du XXe siècle.
- Le principe des pièces de théâtre chantées, que nous retrouverons plus tard dans notre culture à partir de la naissance de l'opéra, en Italie, au début du XVIIe siècle.
- Tout le répertoire populaire, conservé et amené jusqu'à nous par la tradition orale, comme le folklore grec, crétois, ou plus largement le folklore de tout le pourtour méditerranéen (Helior, 2011, p.29).

- **Le Moyen Âge**

- Une notation musicale parfaite et cohérente, la première de l'histoire humaine, toujours en usage aujourd'hui.
- Les instruments de musique de l'Orient : la famille des cordes frottées, la famille des hautbois, des bassons, les ancêtres de la clarinette, et de nombreuses percussions.
- La polyphonie vocale, c'est-à-dire l'art de chanter à plusieurs voix, qui semble bien avoir été inconnu dans toutes les cultures précédentes (Helior, 2011, p.30).

- **La Renaissance (fin du XVe siècle, fin du XVIe)**

- L'harmonie tonale, c'est-à-dire l'usage généralisé d'accords semblables à ceux que nous utilisons aujourd'hui.
- L'emploi systématique, dans la polyphonie, des quatre voix mixtes de basse, ténor, alto et soprane, qui forment toujours la base de l'écriture vocale actuelle.
- L'apparition de la barre de mesure, qui commence à diviser le discours musical en parties égales.
- Le retour des voix de femmes dans la musique sacrée, et l'apparition de la Messe, du Requiem, et du Stabat Mater en tant que formes musicales organisées.

- Des progrès techniques importants dans la fabrication des instruments, ainsi que la naissance de l'épinette (ou virginal), ancêtre du clavecin (HELIOR, 2011, p.30).
- **Le Baroque (fin du XVIe siècle à 1750)**
 - La naissance de la véritable musique instrumentale, avec l'apparition du clavecin, des grands orgues, des trombones à coulisse (sacqueboute à la renaissance), du hautbois, du basson, de la trompette baroque, et surtout du violon qui trouve sa forme définitive.
 - La généralisation, en Italie surtout, des concerts publics, ouverts à tous, et non plus réservés à une petite élite.
 - L'apparition, en Italie, de la forme Concerto, et, dans toute l'Europe simultanément, de la Suite instrumentale ou orchestrale.
 - L'apparition, en Italie toujours, de l'Oratorio et de l'Opéra, précédés d'Ouvertures destinées à faire taire le bruyant public de l'époque.
 - La naissance de la Cantate en Allemagne (HELIOR, 2011, p.31).
- **Le Classique (de 1750 à 1797, date de la "Sonate pathétique" de Beethoven)**
 - L'emploi généralisé, dès 1750, du pianoforte, celui également de la clarinette, et l'introduction systématique, vers la fin du siècle, des timbales dans l'orchestre symphonique.
 - La naissance de la Symphonie, et de la Forme Sonate à deux thèmes, qui auront des prolongements jusqu'à notre époque.
 - La disparition complète de la basse continue au clavecin, qui libéra la mélodie et allégea les harmonies très chargées de l'époque précédente.
 - Malgré sa courte durée, c'est une période déterminante pour les siècles à venir (Dorfeuille, 2008, p.22).
- **Le Romantisme (de 1797 au début du XXe siècle)**
 - Le développement extraordinaire du pianoforte, qui devint le piano en se perfectionnant et en se dotant du système de double échappement. L'arrivée dans la seconde moitié du siècle de la famille des saxophones.
 - La notion de virtuosité instrumentale gratuite, que ce soit au piano ou au violon.
 - La notion d'artiste maudit, musicien, peintre ou écrivain, mais également celle d'artiste engagé politiquement.
 - La naissance de l'orchestre symphonique moderne de 100 exécutants ou plus, l'usage de masses chorales importantes, ainsi que l'ajout de chœurs dans certaines symphonies (Beethoven, Mahler).

- L'apparition de formes totalement libres, comme le lied, la ballade, le nocturne, l'impromptu, le moment musical, et le poème symphonique.
- L'essor extraordinaire de l'Opéra-comique et de l'Opérette, et l'apparition de l'Ouverture pot-pourri, sorte de sommaire des airs des chœurs à venir dans l'opéra (Dorfeuille, 2008, p.23).
- **L'époque Contemporaine**
 - La naissance d'une conception nouvelle du beau, indépendante de la notion de joliesse et d'harmonie.
 - Le retour, après les grosses masses chorales et orchestrales du Romantisme, aux petites formations vocales et instrumentales.
 - La recherche du timbre instrumental pour lui-même, à partir d'instruments classiques (nouvelles techniques de jeu, nouvelle technique de flûte traversière, par exemple), ou de sons travaillés en studio, et grande importance accordée aux percussions traditionnelles.
 - La généralisation de l'emploi des saxophones.
 - Le détournement d'instruments (percussion sur des violons, par exemple) et même usage musical d'objets divers (machines à écrire, réacteurs d'avion...).
 - La naissance du système sériel, qui pulvérisa au début du siècle l'organisation du système tonal, et dont beaucoup de compositeurs se réclament toujours.
 - L'usage systématique de dissonances et de polytonalité, tout en restant à l'intérieur même du système tonal, c'est-à-dire rattaché à la gamme de do.
 - L'apparition des instruments électroniques, comme les Ondes Martenot, et usage fréquent de la musique dite électro-acoustique, travaillée en studio, et faisant grand usage, dans le processus de composition, d'ordinateurs et de synthétiseurs.
 - Le retour aux racines populaires de la musique savante, et aux folklores les plus reculés (mesures irrégulières, intervalles étrangers).
 - Le retour fréquent aux quintes vides, aux accentuations et aux "modes" du Moyen Âge, eux-mêmes héritiers des "modes" antiques, mais avec à notre époque un habillage harmonique et instrumental (Dorfeuille, 2008, p.24).

4.10 Cinéma

Le cinéma présente des affinités étroites avec la représentation de la réalité. Inventé à la toute fin du XIXe siècle, il incarne l'aboutissement d'une quête du réel qui caractérisa son époque. Tout au long du siècle, les explorations se sont enchaînées : révolution réaliste en

peinture avec Courbet, littérature naturaliste avec Zola, invention et diffusion de la photographie.

Aux possibilités mimétiques inédites de cette dernière se greffe bientôt le cinéma, art des images en mouvement (puis bientôt des sons), qui devient rapidement le témoin privilégié de la « représentation ». Qui dit représentation dit événements, personnalités, histoire : pour la première fois, il est possible d'obtenir une image vivante et quasi immédiate de la réalité. Par leurs qualités intrinsèques, les images cinématographiques se trouvent ainsi convoquées afin de reproduire, d'interpréter et de faire ressentir les méandres de l'histoire. Le film historique est un genre qui existe depuis les premiers balbutiements du cinéma, par exemple *L'Exécution de Marie Stuart* d'Alfred Clark (1895).

Le XXe siècle est celui de la prolifération des images. Depuis ses débuts, il a été abondamment représenté : d'abord photographié, puis filmé, enregistré, et enfin décrit en images mouvantes et en sons synchrones. La société moderne devient davantage dominée par l'audiovisuel et le développement incessant de nouvelles techniques donne naissance à un véritable « empire de l'image ». Avec l'avènement de la télévision, le triomphe de ce pouvoir est total. Pendant plusieurs décennies, l'adage voulant « qu'une image ne mente pas » sera accepté de facto. Dès son avènement, le cinéma produit en masse archives, reportages et fictions. Au début du XXe siècle, il s'agissait d'images d'actualités cinématographiques qui firent office de documents : le cinématographe était alors convoqué pour reproduire et diffuser certains événements jugés dignes de passer à l'histoire. Dans une mesure d'abord toute relative, puis de plus en plus affirmée, cérémonies, manifestations politiques ou visites de chefs d'État furent filmées. Le principe de l'enregistrement, caractéristique de la technique cinématographique, était pour le public une garantie de vérité : cette « valeur d'enregistrement » incarne un premier lieu d'ancrage entre histoire et cinéma (Bulles, 2023, p.40).

Si cela semble aller de soi en ce qui concerne le documentaire, il n'en va pas de même en fiction où cela paraît plus paradoxal. Comment, se demande-t-on, une œuvre cinématographique de fiction, avec une trame, des personnages et même des faits imaginaires, peut-elle revendiquer un propos historique et chercher à interpréter, voire influencer le cours de l'histoire ? La fiction demeure néanmoins un terrain privilégié pour aborder l'histoire. Apparu après la littérature historique, extrêmement populaire depuis le début du XIXe siècle, le film historique incarne de nouvelles possibilités de « fonctionnalisation » de la réalité. Comme l'affirme Marc Ferro, historien et théoricien du cinéma, « ainsi, avec des faits imaginaires, l'artiste retranscrit le vrai, rend l'histoire intelligible ». Les images cinématographiques rendent l'histoire proche, vivante. Le pouvoir de l'image est ici capital : comparée à l'écriture, elle crée

une proximité et une identification plus immédiate. Dans ce processus de « fonctionnalisation » de l'histoire, le cinéma se révèle, mieux que tout autre média, apte à susciter d'authentiques expériences collectives. Il prendra une place prépondérante au XXe siècle, parfois au détriment des autres expressions artistiques (littérature, théâtre) (Protat, 2023, p.41).

Le contexte de création du film historique de fiction présuppose un premier ancrage historique non négligeable. Le cinéma étant une industrie à grande échelle, les films issus de la production de masse sont généralement représentatifs d'un moment et d'un lieu donnés. Le contexte historique peut expliquer la popularité d'un thème ou, au contraire, son absence. Le film de fiction peut ainsi être considéré comme un indice de l'esprit du temps, des goûts, des inclinaisons ou des revendications d'une époque, dans des circonstances déterminées : « [...] grâce à son caractère populaire et accessible à tous, le cinéma de fiction pourra servir de révélateur privilégié des codes culturels d'une époque donnée, des mythes dont se nourrissent les croyances collectives, des modes de pensée et des normes de moralité dominants. » Aussi, s'il est déjà présent en ce qui concerne le passé lointain, l'effet d'identification provoqué par l'image s'accroît davantage lorsqu'il est question d'histoire très proche ou même d'actualité (Protat, 2023, p.42).

- **1895 Arrivée en gare de La Ciotat :** Les frères Auguste et Louis Lumière déposent le brevet du Cinématographe en mars et organisent la première représentation publique et payante dans le salon indien du Grand Café à Paris. Au programme, La sortie des usines Lumière, Le déjeuner de bébé et L'arrivée d'un train à La Ciotat.
- **Les pionniers de 1897 à 1925 :** Cette catégorie concerne les réalisateurs, scénaristes, producteurs, et acteurs des débuts du cinéma :
 - **1897 Georges Méliès :** Il réalise dans ses studios à Montreuil les premiers films utilisant des effets spéciaux et trucages. Le Voyage dans la lune reste l'un des plus célèbres.
 - **1910 L'arrivée des maisons de productions :** Les principales maisons de production, ayant besoin d'espace et de lumière, s'installent près de Los Angeles. Hollywood devient la « Mecque du Cinéma » et « l'usine à rêves ».
 - **1910 -1930 naissances du burlesque :** Le Burlesque puise ses sources dans le Cirque, le Vaudeville et le Music-Hall. Il est l'un des premiers genres à s'imposer de manière durable. Charlie Chaplin, Buster Keaton, Fatty Arbuckle, Harold Lloyd, Max Linder connaissent un grand succès et deviennent mondialement connus.

- **1925 le montage vidéo Sergueï M. Eisenstein et l'école russe révolutionne l'art du montage :** Le Cuirassé Potemkine permet à Sergueï M. Eisenstein de mettre en pratique ses théories sur le montage.
- **L'âge d'or de 1920 à 1955 :** C'est ce qui fût le moment du triomphe d'un certain classicisme : la période hollywoodienne des décennies 1940 et 1950.
- **1920 Expressionnisme :** Avec ses décors immenses, son atmosphère fantastique, Le cabinet du Docteur Caligari de Robert Wiene inaugure l'expressionnisme allemand. Avec Les Trois Lumières (1922) et Metropolis (1927), Fritz Lang sera l'un des plus brillants représentants de cette école.
- **1927 Cinéma parlant :** Le Chanteur de Jazz d'Alan Crosland est considéré comme le premier film parlant de l'Histoire du cinéma.
- **1945 Néoréalisme :** Le cinéma italien renaît de ses cendres. Le Néoréalisme permet au cinéma italien de retrouver son histoire. Roberto Rossellini réalise successivement Rome Ville ouverte (1945), Païsa (1946) et Allemagne année zéro (1948).
- **1945-1955 Genres :** L'usine à rêve hollywoodienne envahit l'Europe entière. Deux genres renforcent l'influence du cinéma américain : Le Western (John Ford, Anthony Mann, Raoul Walsh) et le Film Noir (Howard Hawks, Frank Borzage, Samuel Fuller). Deux genres qui racontent à leur façon la construction des États-Unis.
- **1951 Cinémascope et Couleur :** La concurrence de la télévision oblige les Studios à développer le grand écran (Cinémascope) et à généraliser la couleur.
- **Nouvelles vagues de 1950 à 1980 :** L'expression "La Nouvelle Vague" est communément utilisée pour décrire la nouvelle génération de cinéastes français qui a émergé à la fin des années 50.
- **1951 Revue de cinéma :** Création de la revue Les Cahiers du Cinéma. André Bazin, grand théoricien et rédacteur en chef, fera entrer les futurs jeunes turcs de la Nouvelle vague. Ces derniers révolutionnent la critique en imposant les notions de « mise en scène » et de « politique des auteurs ».
- **1968 – 1980 Le Nouvel Hollywood :** La fin de l'âge d'or hollywoodien permet à une nouvelle génération de cinéastes de s'affirmer. Francis Ford Coppola (Conversation secrète, Le Parrain), Steven Spielberg (Duel), George Lucas (La guerre des étoiles), Martin Scorsese (Taxi Driver) tentent de garder leur liberté au sein des studios.
- **Nouvelles formes de 1980 à nos jours :** Les nouvelles formes de distribution de l'image (télévision, chaînes privées, câble, magnétoscope, lecteur DVD, internet)

permettent au spectateur de bénéficier d'une programmation variée et choisie dans d'excellentes conditions (home-vidéo, écrans 16/9ème, ordinateurs).

- **1965 – 1980 Art vidéo** : L'art vidéo introduit de nouvelles images dans le champ du cinéma prolongeant les relations entre arts plastiques et cinéma nées avec les surréalistes. Jean-Christophe Averty, Nam June Paik, Bill Viola.
- **1980 – 1990** : Abbas Kiarostami nous fait découvrir le cinéma iranien et élargit la carte géographique du cinéma. Avec *Où est la maison de mon ami ?* *Close Up*, *Le goût de la cerise*, il efface la frontière qui existait entre la fiction et le documentaire.
- **1980 – 1990 Cinéma d'animation** : Présent dès les débuts du cinéma, puis avec Norman McLaren dans les années 30 et 40, le cinéma d'animation obtient une reconnaissance avec le succès du film *Le Roi et l'Oiseau* de Paul Grimault, et la découverte du cinéma d'animation asiatique à travers les films de Hayao Miyazaki.
- **2009 Numérique 3D** : *Avatar* de James Cameron est le premier long métrage entièrement réalisé et produit en numérique 3D. Son succès mondial accélère la révolution numérique dans l'équipement des salles, dans le système de production et le contenu des films (Reisz, 2019, p.2-6).

Section II

Généralités sur l'artiste

Dans cette section, nous allons commencer par définir l'artiste puis nous aborderons le statut de l'artiste et son importance dans la société, la créativité chez l'artiste, nous allons par la suite parler de la technique chez les artistes, enfin nous parleront du le besoin de reconnaissance chez l'artiste.

1. Définition de l'artiste

- **Selon Larousse** : (latin médiéval *artista*, du latin classique *ars*, *artis*, art)
- Personne qui exerce professionnellement un des beaux-arts ou, à un niveau supérieur à celui de l'artisanat, un des arts appliqués.
- Vieux. Personne dont le mode de vie s'écarte délibérément de celui de la bourgeoisie ; non-conformiste, marginal.
- Personne qui a le sens de la beauté et est capable de créer une œuvre d'art : Une sensibilité d'artiste.

- Personne qui interprète des œuvres théâtrales, cinématographiques, musicales ou chorégraphiques : Artiste dramatique.
- **Selon Platon :** En imitant le monde sensible, l'artiste imite un reflet, une apparence. En tant que reflet, le monde sensible est en lui-même une copie, une imitation du vrai monde, intelligible. L'artiste imite... une imitation ! Il nous éloigne donc de la vraie réalité de trois degrés.
- **Selon Freud :** À l'instar du névrosé, l'artiste s'était retiré de la réalité insatisfaisante dans ce monde imaginaire, mais, à la différence du névrosé, il savait trouver le chemin qui permettait d'en sortir et de reprendre pied dans la réalité. Ses créations, les œuvres d'art, étaient des satisfactions fantasmatiques de vœux inconscients, tout comme les rêves avec lesquels elles avaient également en commun le caractère de compromis, car elles aussi devaient éviter d'entrer en conflit ouvert avec les puissances du refoulement. Mais, à la différence des productions du rêve, asociales et narcissiques, elles étaient conçues pour que d'autres hommes y participassent, elles pouvaient susciter et satisfaire chez ceux-ci les mêmes motions de désirs inconscients.

2. Le statut de l'artiste et son importance dans la société

Le créateur, l'artiste, n'est-il pas l'initiateur du mouvement, de l'animation (dans son acception première) ? Mouvement contenu dans son œuvre et mouvements déclenchés dans la pensée du lecteur, de l'auditeur, du spectateur ; animation du regard, de l'ouïe, du toucher ; évocation du passé et du futur, imprégnation du présent par la couleur, le son, la forme. Simplement et puissamment. Les artistes déclenchent le monde, le provoquent dans son essence, le font vibrer et vivre. Faisons l'expérience de retirer d'autour de soi tout ce qui est œuvre ou interprétation artistique : ce qui reste, le solde, dépourvu de la vivacité et de l'imaginaire artistiques des hommes, le monde ainsi évidé, dépouillé de ses attributs existentiels peut être cédé à bas prix. Autour de nous, excepté les fruits de la nature et les automobiles, peu de choses bougeront pour sensibiliser et colorer l'espace. Nous pourrions avoir le sentiment d'être brusquement saisis par la mort. Celle de nos sens. C'est que l'art disparu il n'y a plus place que pour une gamme de gris. Elle finirait, même si elle était d'un subtil dégradé, par être oppressante (Nayer, 1991, p.23).

Alors que nous vivons encore sur une représentation de l'artiste héritée du XIXe siècle, les modalités concrètes de son travail ont changé, phénomène qui impacte aussi son identité. L'artiste n'est plus cet être éthéré que lui assigne la vision Romantique, mais un individu en prise avec les réalités du monde, et qui traite de celles-ci dans ses œuvres. Il pose des questions

à son environnement, élabore des problématiques et des hypothèses, repère, construit et utilise des outils pour y répondre et propose le résultat de ses réflexions via des œuvres. Avec son langage spécifique, avec des objectifs qu'il se donne, l'artiste produit des questions et des émotions, des alertes et des sensations. Il revisite le savoir établi, et une partie de son travail peut être assimilée à une production de connaissances. N'est-il pas alors envisageable de rapprocher l'artiste de l'intellectuel, dont l'activité est de s'interroger sur le monde ? L'artiste n'est-il pas aussi proche du chercheur par certaines de ses modalités de travail ? Ne faut-il pas alors recenser les points communs entre chercheurs, intellectuels et artistes ? Envisager l'artiste comme un producteur d'idées et de savoirs, pourrait s'avérer une perspective porteuse, à un moment où les sociétés occidentales cherchent un nouveau souffle pour leur développement, en s'orientant vers la production de connaissances. En effet, ce passage –d'une société agricole, à une société industrielle puis de services– à une quatrième ère économique, fondant ses bases sur « l'intelligence », demande de repérer tous les champs de production de connaissances (Conjard, 2009, p.03).

3. La créativité chez l'artiste

On oppose le plus souvent l'œuvre 'créative' à celle qui ne fait que reprendre les dogmes ou les conventions d'une certaine tradition artistique. Selon cette conception, que l'on pourrait qualifier de naïve ou d'immédiate, la valeur d'une production artistique créative reposerait essentiellement sur la spécificité idiosyncrasique de son processus génétique. Articulant en son médium les traits d'une individualité librement exprimée, l'œuvre d'art serait le lieu d'une irréductible originalité dont l'unicité contrasterait positivement avec toute autre forme de production arté factuelle. La créativité serait par conséquent la marque d'une plus-value, l'indice que l'œuvre dont elle est la propriété répond en son être et sa signification de conditions anhistoriques, voire même transcendantes ; manifestation d'une signification ou d'une vérité absolument nouvelle et originale, parce qu'absolument singulière et particulière aux talents naturels de l'artiste, l'œuvre créative ouvrirait sur une réalité que rien, dans le fil de l'histoire, ne permettrait d'anticiper. Certes, la formule est un peu forte. Il n'en demeure pas moins qu'en opposant la signification et la valeur de l'œuvre créative à ce qui puise ses racines dans les modèles et les dogmes d'une tradition, la conception naïve de la créativité implique effectivement que les conditions de possibilité du 'créatif' échappent aux déterminations historiques d'une pratique artistique (Olivier, 2012, p.09).

Avec ses règles, ses écoles et ses manières de faire, la tradition menotterait l'artiste et limiterait d'emblée ses possibilités de création. Pour autant que les conventions et les normes en vigueur déterminent la pratique artistique, celle-ci ne peut faire autrement qu'en répéter, d'une manière ou d'une autre, les contenus. Derrière cette position théorique se cache l'intuition que la créativité proprement artistique est une valeur qui repose sur la manifestation spontanée d'un soi authentique, du génie de l'artiste, trouvant à même sa personne et ses talents tous les germes de sa création. Radicalement opposée à une œuvre imitative dont les conditions de possibilité seraient nécessairement enracinées dans la tradition ou le contexte historique de production, la créativité artistique serait la marque d'une œuvre dont la possibilité relève uniquement de l'individualité de l'artiste telle qu'elle est entièrement et complètement dégagée des déterminations tentaculaires de la tradition. C'est ainsi que, contrairement à l'œuvre imitative qui n'est que répétition, l'œuvre de génie est en propre une création, la manifestation d'un nouvel être (Olivier, 2012, p10).

4. La technique chez les artistes

On sourit aujourd'hui de la réponse que Bernard Berenson fit au journaliste qui lui demandait si Mona Lisa était peinte sur bois ou sur toile (« Je n'en sais rien ») et au commentaire qu'il crut nécessaire d'ajouter : « c'est comme si vous me demandiez sur quel papier Shakespeare écrivit ses immortels sonnets ». L'intérêt croissant pour « l'histoire des choses » (history of things) et la « culture matérielle » (material culture) manifeste dans diverses branches du savoir depuis les années 1970 se lit désormais dans le regard des spécialistes de l'art. Non seulement ces derniers s'intéressent aux aspects matériels de l'art, mais cette attention a profondément changé leur manière de voir les choses. Le mode opératoire des artistes, les techniques qu'ils emploient, tout comme leurs façons d'organiser et de diriger leurs ateliers sont des sujets assez affirmés pour se prêter au débat. Si la « matière » était au programme du dernier Festival de l'histoire de l'art à Fontainebleau, elle est aussi sur les registres de l'Unesco, qui protège sous le terme équivoque de « patrimoine culturel immatériel » (2008) des manipulations bien concrètes, qu'il s'agisse de procédés de construction ou de manières de peindre. Un changement d'orientation assez marqué pour être vu par certains comme un « tournant matériel » (materialturn) ou « pratique » (practice turn). Mais le virage (si virage il y a) consiste moins dans l'attention accordée à la matérialité de la création artistique, présente en fin de compte de longue date dans des domaines tels que l'archéologie, l'anthropologie ou la sociologie, que dans la volonté manifeste dans différents champs de dépasser l'opposition

savamment construite entre les anciennes notions de techné et d'épistémè. Comme l'expriment les titres des expositions et des livres *Making&Meaning* (1990-2014), *The Mindful Hand* (2007), *ThinkingThroughCraft* (2007), *Le Savoir de la main* (2009) et *Ways of Making and Knowing* (2014), les historiens se donnent pour tâche de connecter le domaine du faire et celui du savoir, « le travail de la main et celui de l'esprit » ; ils projettent de relier « l'histoire des mots et l'histoire des choses » (Nègre, 2015, p.29).

Dans sa forme la plus récente donc, l'approche « matérielle » ne se présente pas comme une alternative aux approches intellectuelles, visuelles et esthétiques ; elle conduit des spécialistes issus de différentes disciplines, relatives aux sciences humaines et sociales, aux sciences de la matière et aux arts, à croiser leurs données, leurs méthodes et leurs concepts. Deux domaines ont largement contribué à faire évoluer, pour leur bien, les recherches en histoire de l'art : la conservation et la restauration des œuvres d'art d'une part et l'histoire des sciences et des techniques de l'autre (Bomford, 2015, p.29).

5. Le besoin de reconnaissance

Dans un article paru en 2000, la philosophe américaine Nancy Fraser affirme que « les questions de reconnaissance, comme les jugements de valeurs esthétiques, par exemple, ont un contenu implicite en termes de distribution : un accès restreint aux ressources économiques peut être un obstacle à une participation égale à la production artistique ». Cette proposition – la seule qui fasse référence au domaine de l'art dans le recueil d'articles récemment traduit en français – témoigne d'un phénomène classique dans les sciences de l'homme : dès lors qu'il est question d'art, les défauts d'un système conceptuel deviennent « aveuglants », au sens du moins où ils témoignent des points aveugles de la pensée de l'auteur (Heinich, 2009, p.386).

Ce point aveugle, c'est la définition de ce qui manque quand la reconnaissance fait défaut, y compris lorsque – cas évoqué ici par Fraser – ce manque s'origine dans une carence de redistribution des biens économiques : à l'en croire, une insuffisante reconnaissance artistique ferait obstacle à une « participation égale à la production artistique ». Si l'on comprend bien ce qu'elle entend précisément par là – à savoir, probablement, l'équivalent en art du statut de citoyen à part entière, bénéficiant d'une égalité de droits –, alors on ne peut qu'être frappé par la totale inadéquation d'une telle proposition aux enjeux, aux valeurs, aux problèmes qui ont effectivement cours dans le monde artistique (Heinich, 2007, p387).

Celui-ci en effet est tout entier tendu, non vers une exigence d'*égalité* mais, au contraire, vers une exigence d'*ordonnement des grandeurs* : tel artiste est-il grand, bon ou médiocre ? Ses toiles sont-elles estimées à leur juste valeur ? Le prix littéraire attribué à tel écrivain est-il

vraiment mérité, ou trop tardif, ou prématuré ? Un autre ne l'aurait-il pas davantage mérité ? Tel compositeur a-t-il des chances de passer à la postérité ? Tel autre n'est-il pas qu'un musicien facile, bon pour le grand public ? Cet auteur est-il réellement novateur ? Ce peintre est-il original ? Etc... Ces opérations de mise en ordre, de hiérarchisation, de fixation des grandeurs relatives, sont forcément inégalitaires, puisqu'il s'agit de déterminer des places sur une échelle de talents ; mais ce travail d'ordonnement n'en est pas moins sous-tendu par l'exigence d'*équité*, au sens où la place octroyée doit être juste : en l'occurrence, elle est supposée être proportionnée au mérite de l'artiste, quelle que soit la mesure ou la définition de ce mérite. C'est là l'enjeu propre de la reconnaissance en art : une juste distribution des récompenses sanctionnant les inégalités de compétences et de performances (Heinich, 2009, p387).

Chapitre II

Troubles mentaux

Préambule

Tous les jours, des millions de personnes accomplissent leurs tâches quotidiennes et interagissent avec les autres efficacement, tout en se sentant relativement bien : elles sont probablement en bonne santé mentale. Pendant ce temps, d'autres personnes éprouvent des difficultés de fonctionnement ou se sentent en difficulté. Presque tout le monde a déjà vécu des moments de détresse ou des problèmes de fonctionnement. Cependant, lorsque ces difficultés sont intenses et persistantes, il peut s'agir d'un trouble mental.

Dans ce présent chapitre, nous allons présenter les éléments importants à connaître sur le trouble mental en commençant par définir en premier lieu quelques concepts clés, puis un historique du trouble mental et avant de passer aux définitions du trouble mental, nous allons tout d'abord définir ce que c'est la santé mentale. Par la suite, nous allons présenter l'épidémiologie du trouble mentale, les types, le diagnostic, les approches explicatives ainsi que la prévention et prise en charge du trouble mental.

1. Définition des concepts clés

1.1 Symptôme et signe

- **Selon le Petit Robert** : la définition donnée par le Petit Robert du terme médical de symptôme est la suivante « *Toute manifestation spontanée d'une maladie, qu'elle soit perçue subjectivement par le malade lui-même, comme une douleur ou un vertige (symptôme subjectif), ou qu'elle puisse être constatée par un observateur (symptôme objectif appelé couramment signe)* ». En effet, certains auteurs différencient signe et symptôme, en désignant par signe la manifestation objective, perceptible d'un état pathologique et par symptôme les plaintes subjectives du patient (Grebot et Orgiazzi, 2001. P.12).
- **Selon le Manuel Diagnostique et Statistique des Maladies mentales (DSM)** : Les auteurs du DSM précisent que, si selon certaines acceptions, le terme de symptôme est « *limité aux plaintes subjectives, il inclut les signes objectifs d'un état pathologique* » (Grebot et Orgiazzi, 2001, p.12).
- **Selon le dictionnaire de la psychologie** : le signe est un « *Elément sensible permettant de connaître ou de reconnaître quelque chose. Le signe exprime une idée ou un sentiment. C'est un élément de transmission d'une communication susceptible de prendre plusieurs significations et de n'avoir aucun lien logique avec ce qu'il représente.* » (Sillamy, 1967, p.277).

1.2 Syndrome

Selon le dictionnaire de la psychologie, un syndrome est défini comme étant une « *Conjonction d'un groupe de symptômes qui se reproduisent en même temps dans un certain nombre de maladies.* » (Godfryd, 2023, p.113).

1.3 Sémiologie

La sémiologie se définit comme la science qui traite des signes objectifs des maladies. Le but du médecin est de remonter du signe au symptôme vers la maladie et son étiologie, afin d'instaurer un traitement étiologique (Kacha, S.D, p.17).

Elle est basée sur l'observation minutieuse des signes et des symptômes d'un état pathologique. La phase sémiologique est consacrée à l'étude des manifestations cliniques d'un dysfonctionnement. Au cours de l'examen sémiologique, sont analysés l'éprouvé subjectif et les manifestations extérieures du vécu du patient, c'est-à-dire son comportement. Sachant que chaque patient a son histoire, son vécu, sa souffrance, sa vérité psychique et son vécu subjectif, le clinicien va donner un sens aux observations sémiologiques en prenant en considération l'histoire du sujet et en intégrant les signes et les symptômes dans une démarche dynamique (Grebot et Orgiazzi, pp.12-13).

1.4 Etiologie

L'étude de l'étiologie, c'est-à-dire des facteurs associés à une maladie, permet de décrire les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui peuvent influencer l'apparition, le développement et l'évolution d'un problème. L'étiologie des troubles psychologiques est souvent plus complexe que celle des maladies physiques, car elle ne se résume pas à de simples liens de cause à effet. Les troubles psychologiques proviennent plutôt d'une interaction de plusieurs facteurs différents. Il faut donc considérer l'influence de diverses composantes dans la compréhension des maladies mentales (Benny et al, 2016, p.12).

1.5 Diagnostic

Étymologiquement, « diagnostic » associe la notion de « gnose », qui signifie la « connaissance », au préfixe dia, qui renvoie à l'idée d'une séparation, d'une distinction au sein des connaissances. En médecine, il s'agit d'énoncer un savoir sur les troubles dont souffre le patient. Le praticien procède à une démarche analytique pour identifier, au sein de la continuité du discours du patient, des catégories discontinues circonscrivant différentes manifestations symptomatiques, qui seront ensuite regroupées en syndromes, avant de déterminer la pathologie (Piot, 2010).

Selon le DSM-5 : « Un diagnostic de trouble mental doit présenter une utilité clinique : il doit permettre au clinicien de déterminer le pronostic, les stratégies de traitement, ainsi que les résultats attendus du traitement pour les patients. » (DSM5, 2013, p.56).

En médecine, il s'agit d'énoncer un savoir sur les troubles dont souffre le patient. C'est le résultat de l'évaluation, voire de l'examen psychologique, menés par le psychologue ou psychopathologue (Charon et al., 2020, p.74).

Un diagnostic peut correspondre à un mode particulier de dérèglement de notre fonctionnement psychique, décrit à partir de schémas théoriques. Des travaux issus des neurosciences proposent des modèles neurobiologiques de maladies mentales, avec autant de tableaux cliniques correspondants (Chiche et Marmion, 2020, p.39).

1.6 Pronostic

Le pronostic est une estimation de l'évolution probable de la maladie à court, moyen et long terme sous l'effet du traitement prescrit. Il tient compte des limites et des ressources personnelles du patient, de son environnement et de son attitude face au traitement. Dans le dossier, il est utile d'indiquer les facteurs de bon et de mauvais pronostic. Le pronostic porte sur l'ensemble de l'évolution probable, mais aussi sur des objectifs particuliers qu'on doit alors préciser (Benny et al, 2016, p.12).

2. Historique du trouble mental

Nous allons, dans les pages qui suivent, proposer un survol historique de l'évolution de la notion de trouble mental. Nous avons décidé de procéder ainsi car toute étude d'une discipline nous incite à nous pencher sur sa genèse et sur son développement :

Selon les époques, on dit que les troubles mentaux sont l'œuvre de Dieu, du diable ou des esprits, ou encore de l'inconscient, du cerveau, des gènes ou de la société. On les prend en charge par la parole, l'enfermement, ou les neuroleptiques. Les troubles mentaux ne sont décidément pas des faits médicaux comme les autres : ils intéressent la philosophie, la sociologie, et l'idée même que l'on se fait de l'être humain. Voici leur histoire, mouvementée, sinieuse, parfois choquante. Et, gageons-le : sans fin (Marmion, 2012, p.10).

La psychiatrie a sa préhistoire qui commence à l'aube des temps avec son cortège de prêtres, de sorciers ou de chamans et leurs corollaires : les fous assimilés à des possédés du diable jusqu'au XIV^e siècle, du moins en Europe (Lieberman, 2023, p.7).

Depuis toujours, la folie a questionné la société sur sa nature et son lien avec l'humanité. Dès l'antiquité, Hippocrate, considéré comme le père de la médecine, avait déjà décrit des

troubles mentaux qu'il mettait sur le compte d'un dysfonctionnement des humeurs, en particulier de la bile noire qui était à l'origine de la mélancolie. La société médiévale, a vu se développer à la fois l'exclusion des fous, mais aussi les premières formes d'accueil dans les « hôtel-Dieu », avant que les insensés ne soient considérés, à la fin du Moyen Âge et à la Renaissance, comme des possédés du démon et que nombre d'entre eux périssent brûlés sur les bûchers de l'inquisition. Au moment de la Révolution, on se souvient de l'image de Philippe Pinel délivrant les insensés de Bicêtre de leurs entraves et du constat qu'il a fait que certains d'entre eux se montraient alors sous un jour radicalement différent. Ce geste impliquait un regard nouveau d'un humain sur autre humain, considéré comme un semblable possédant « un reste de raison » (Durand, 2017, p.43).

2.1 L'Antiquité

Elle se fonde sur la théorie humorale élaborée par Hippocrate. Dans cette perspective, la santé, physique comme psychique, repose sur l'équilibre des humeurs (bile noire, bile jaune, phlegme, sang) et sur l'équilibre des qualités qui les accompagnent (chaud, froid, sec, humide). La maladie en général est la conséquence de leur déséquilibre. Il n'y a pas de véritable dichotomie entre maladie de l'âme et maladie du corps. L'école hippocratique distingue plusieurs entités nosologiques dont certaines demeureront : la frénésie, la léthargie, la manie, ou la mélancolie. Dans la perspective hippocratique, on peut dire que les deux premières sont des folies aiguës avec fièvre, l'une désignant un état d'excitation (la frénésie), l'autre un état d'abattement profond (la léthargie). Leur correspondent deux folies chroniques sans fièvre : la manie, avec excitation ; et la mélancolie, avec abattement. Les thérapeutiques reposent essentiellement sur certains types de régime alimentaire pour rétablir l'équilibre humoral, associés à des médicaments dont un spécifique, l'ellébore (Valente, 2012, p.21).

2.2 Chez les Égyptiens

La folie fut très tôt associée à la transcendance, investie culturellement comme une manifestation du sacré mais aussi comme un signe virtuellement destructeur pour la communauté, du fait d'esprits malfaisants, et dont il faut se préserver par des rituels et des incantations. La croyance en ce passage, en cette « passe » de la transcendance à l'immanence, se trouve attestée dans l'Égypte ancienne. « Les fous, confinés dans des temples comme celui d'Imhotep à Memphis, étaient contraints pendant des jours à l'abstinence et à des rituels de prières, d'offrandes et de purification, sous l'œil vigilant des prêtres, dans l'attente d'un rêve ou de l'apparition d'un dieu qui viendrait enfin apaiser leur esprit tourmenté par l'esprit des

morts, envieux du sort des vivants et voulant les attirer à eux. Nul doute que l'ascèse du jeûne et l'application de la règle d'abstinence devaient les prédisposer à cette rencontre » (Pirlot, 2013, p.12).

2.3 Chez les Grecs

Les Grecs distinguaient anoia (perte de l'esprit), mania (manie, folie délirante, « inspirée » par les dieux), moria (folie furieuse). Il faut ajouter atê (obscurcissement de l'âme, passion), hubris (démensure, arrogance en parole, en acte, passion) et les « folies » présentées comme punitions divines (atê d'Ajax ou d'Édipe). Chez Homère elle est renvoyée à Zeus par le Destin, des Erinyes qui marchent dans l'obscurité (« Les dieux peuvent rendre fou l'homme le plus sensé », Iliade, 12, 254, Doods, 1959). De l'Iliade à l'Odyssée, la perspective de la responsabilité de la folie va changer de camp : d'irresponsable affligé par les dieux dans l'Iliade et donc honteux de son infortune, l'homme, avec Ulysse, sera de plus en plus porteur de son discours et de son destin, donc de sa culpabilité (Jaynes, 1976). La croyance au caractère sacré de la folie se retrouve chez les Grecs par la pratique divinatoire des oracles. Les révélations de Delphes voient la Pythie, autant par vocation que par rôle, se mettre en transe pour permettre aux dieux de se saisir d'elle et, à travers elle, de transmettre un message à ceux qui imploraient leur aide. Platon, sans aller jusqu'à faire l'éloge de la folie, voyait pourtant dans le transport des poètes, dans la folie religieuse, amoureuse ou prophétique, des médiations où l'âme supérieure tenait du divin, en rapport avec les voix célestes : les Muses, Dionysos, Aphrodite ou Apollon. Socrate dans le Phèdre de Platon déclare : « Les plus grands bienfaits nous viennent de la folie », ajoutant « à condition que cette folie soit donnée, un don divin » ... Sans doute cette « folie » -là tient-elle plus de l'inspiration, du génie que de la pathologie. La mythologie grecque distingue quatre espèces de « démence divine ». Ajoutons enfin les liens établis par Aristote dans son Problème XXX sur l'homme « de génie », « d'exception », et une forme de folie particulière : la mélancolie. Enfin, Francis Galton, cousin de Darwin, dans Hereditary Genius en 1869, développa l'idée de transmission héréditaire des capacités intellectuelles (Pirlot, 2013, p.14).

2.4 Chez les Latins

La folie en tant que démence est dite insanus (fou : dérivé de « in » [suffixe négatif] et « sanitas » [santé]), insania (folie), amentia, sultitia, insipia, phrenitis (aliénation aiguë, agitée avec fièvre), delira (« de » [qui tombe de, sortir] et « lira » [le sillon]). Toutes ces « entités » sont pour les Romains des antithèses de la République car synonymes d'anarchie : à en croire

Tite-Live dans son Histoire de la République (Gourevitch, 1991), la République ne peut ni ne doit tolérer la folie (Pirlot, 2013, p.15).

2.5 Le Moyen Age et la Renaissance

La représentation de la folie durant le Moyen Âge et la Renaissance a été marquée par la démonologie, c'est-à-dire l'idée que les désordres de l'esprit étaient l'expression d'un pacte avec le diable, d'une véritable possession par l'esprit du mal. L'Inquisition, qui a fait la chasse aux hérétiques, a aussi traqué, torturé, brûlé sorciers et sorcières. Parmi ceux-ci figuraient un certain nombre de malades mentaux. Dans la mesure où le trouble psychique était envisagé comme une incarnation du mal, la seule attitude possible était non pas l'application d'une thérapeutique – effort de restauration d'un état de santé – mais l'élimination radicale, l'extirpation du mal par la destruction physique du possédé, de préférence par le feu, qui en même temps détruit et purifie. La purification par le feu répond en effet à la notion de souillure et de péché, omniprésente dans l'Occident chrétien du Moyen Âge et de la Renaissance. Aussi peut-on dire que le passage de l'idée de mal surnaturel à l'idée de maladie mentale – méritant à ce titre l'attention et les soins que l'on accorde habituellement à toute maladie – a représenté un changement décisif dans l'abord de ceux qui n'étaient plus considérés comme des damnés. L'idée d'une pathologie naturelle, d'une maladie dont les effets sont psychiques, s'est imposée en Occident à mesure que les idées ont accordé une place de plus en plus grande à la notion de liberté individuelle. C'est au xv^e siècle aussi que sont apparus les premiers établissements réservés aux insensés, en Espagne, en Angleterre et plus tard en France (Pewzner, 2011, p.22).

2.6 Siècle des Lumières

Le XVII^e siècle a été marqué par la suprématie des mathématiques ; on pensait que seule une lecture mathématique du réel était possible. Le dualisme cartésien dominait toute la pensée philosophique et scientifique de cette époque. Selon Descartes, en effet, l'âme s'oppose au corps comme la pensée à l'étendue. Le lieu de l'interaction entre l'âme et le corps est selon Descartes la glande pinéale, organe impair et médian situé dans le cerveau : en ce point, le corps prend les ordres de l'âme grâce aux mouvements de la glande qui ouvre ou ferme les passages aux esprits animaux (Pewzner, 2011, p.24).

2.7 Le XIX siècle :

Le XIX^e siècle fut d'abord dominé par la personnalité de Philippe Pinel. Héritier des encyclopédistes, adepte de Condillac, connu pour son œuvre sociale, cet esprit rigoureux voulut réintégrer l'étude des maladies mentales dans la médecine. Créant le terme d'aliénation

mentale, qui rassemblait toutes les affections psychiques et se distinguait de l'appellation commune de folie, Pinel étayait l'étude clinique sur des observations précises. Esquirol, élève de Pinel, reprit pour l'essentiel le cadre de l'aliénation mentale et mit en place la loi d'internement des malades mentaux de 1838, signée par Louis-Philippe. Plusieurs élèves d'Esquirol, Jean-Pierre Falret et Jules Baillarger, influencés par les descriptions cliniques de Laennec et de Corvisart, s'échappèrent du cadre trop vaste de l'aliénation pour décrire des maladies mentales séparées. Le rassemblement de symptômes et leur étude évolutive amenaient à individualiser des affections autonomes. Ainsi se mettaient en place de grandes fonctions psychiques qui allaient se préciser avec les travaux ultérieurs des psychologues, Hippolyte Taine et Théodule Ribot, et trouver une première correspondance anatomoclinique avec les travaux de Broca sur l'aphasie (1861) (Debray, 2010, pp.7-8).

2.8 La psychanalyse

Au cours des années 1880, la névrose hystérique, déjà décrite par le médecin français Pierre Briquet, attira l'attention de Jean-Martin Charcot, professeur de neurologie à la Salpêtrière. Le docteur Sigmund Freud, alors âgé de 29 ans, venu de Vienne pour fréquenter le laboratoire de neuropathologie du célèbre hôpital, assistait à ces présentations de malades, à la fois magistrales et spectaculaires. Entre 1899 et 1905, il élaborait ses travaux les plus importants, concentrant ses recherches sur les manifestations psychologiques issues de l'inconscient : l'interprétation des rêves, la psychopathologie de la vie quotidienne, le mot d'esprit. Mais ce sont surtout les Trois essais sur la sexualité (1905) qui fondèrent les bases de la psychanalyse (Debray, 2010, p.10).

2.9 Le comportementalisme

Au début du xxe siècle, il devint de plus en plus difficile, en philosophie et en psychologie, d'utiliser des principes abstraits tels que la volonté, le sens moral, la générosité, la sensibilité. Ces concepts idéaux, trop larges, censés être présents, voire innés, chez la plupart des humains n'étaient plus guère formalisables au regard de la physiologie cérébrale naissante. Le comportementalisme se développa au début du xxe siècle dans cette même ambiance d'objectivité et d'expérimentation. En deçà de ces excès, cette nouvelle branche de la psychologie, fondée sur les travaux de physiologie de Pavlov, donna un nouveau sens aux comportements — ou conduites. Le pionnier de cette nouvelle approche psychologique fut J.B. Watson, né en 1878 en Caroline du sud. Dans un article publié en 1913 il mit en place les principes d'une psychologie comportementale. Selon lui, les émotions, les pensées, les valeurs,

les raisonnements ne pouvaient faire l'objet d'études que dans la mesure où ils donnaient lieu à des comportements observables. Watson, s'intéressant aux travaux de Pavlov, introduisit le modèle stimulus réponse et la fameuse « boîte noire », lieu central d'opérations mystérieuses qu'il ne voulait pas connaître. B.F. Skinner (1904-1990), toujours aux États-Unis, approfondit mieux encore la doctrine. Cette fois-ci, un comportement trouve sa signification et ses motivations dans ses conséquences ; il est renforcé par ses résultats. Ultérieurement, dans les années 1970, Bandura (né en 1925) réintroduisit des repères et des renforcements intérieurs tels que les croyances, les pensées, les attentes. Dès lors, l'apprentissage, souvent accompli par imitation, n'était pas systématiquement accouplé à des expériences vécues en direct et renforcées, mais pouvait bénéficier de simples observations, et les différents facteurs en présence s'articulaient de façon plus souple. Cette réintroduction des représentations ouvrait la voie au cognitivisme (Debray, 2010, p.11).

2.10 Le cognitivisme

Le cognitivisme est issu de l'empirisme logique, de la phénoménologie et de la psychologie sociale. Mais il a été galvanisé par l'essor de l'informatique. Cette avancée conceptuelle majeure fournie par le cognitivisme a permis aux représentations et au langage de réapparaître en psychologie, au-delà de la psychologie des facultés et du comportementalisme. Il fut autorisé à pénétrer dans la boîte noire, à travailler sur les croyances, les logiques intérieures, les événements (Debray, 2010, p.15).

2.11 La période contemporaine

Depuis l'époque moderne, l'histoire de la santé mentale peut se lire selon une logique marquée par des éléments de continuité et de ruptures. Associée d'abord à une pathologie de la liberté, la folie donnera naissance à l'idéal d'un traitement moral qui ouvre la voie à une approche psychopathologique de l'aliénation et de ses diverses manifestations, au cœur de la structure asilaire. Cette perspective mentaliste sera cependant mise en question par une approche organiciste, marquée par un rêve classificateur fondé sur l'observation et la catégorisation. Sur fond de cette opposition, un certain nombre de transformations vont marquer le champ de la santé mentale par la suite. Sur le plan institutionnel, l'hôpital succède à l'asile, avant de donner lieu à des modes d'interventions ambulatoires complémentaires, dans un mouvement qui souligne à la fois la dimension de santé publique de la problématique et son jaillissement hors des frontières du secteur santé.

La première édition du DSM (DSM-I) a été fortement influencée par le point de vue psychobiologique d'Adolf Meyer qui concevait les troubles mentaux comme des « réactions » de la personnalité à des facteurs psychologiques, sociaux et biologiques. Seize ans plus tard, lors de la parution du DSM-II, on constate, d'une part, que le terme de « réaction » est abandonné et, d'autre part, que, dans l'ensemble, on se sert de termes qui ne présupposent pas de cadre théorique particulier pour la compréhension des troubles mentaux non organiques.

La Classification internationale des maladies ou CIM (en anglais, International Classification of Diseases ou ICD) est une classification médicale codifiée classifiant les maladies et une très vaste variété de signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies. Elle est publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et est mondialement utilisée pour l'enregistrement des taux de morbidité et des taux de mortalité touchant le domaine de la médecine (Cartuyvels, 2015, p16)

3. Définition de la santé mentale

Avant de définir ce que c'est la maladie mentale ou la pathologie mentale, on doit d'abord définir ce que c'est la santé mentale, car cette dernière est une notion complexe et peut-être comprise différemment, selon les individus, les sociétés et les périodes historiques.

- **Selon le Comité de la santé mentale du Québec (1994) :** « *la santé mentale, se définit comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie entre autres à l'aide des éléments suivants : le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne. La santé mentale est liée tant aux valeurs collectives d'un milieu qu'aux valeurs propres à chaque personne. Elle est influencée par des conditions multiples et interdépendantes telles que les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques. Dans cette perspective, la santé mentale peut également être considérée comme une ressource collective à laquelle contribuent tout autant les institutions sociales et la communauté entière que les personnes prises individuellement* » (Benny et al., 2016, p.3).
- **Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :** « *La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent*

nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. ». Toujours selon l'OMS : « La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. Il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes. » (OMS, 2020.).

- **Selon Lagache :** elle est définie par plusieurs points :
 1. La capacité de produire et de tolérer des tensions suffisamment élevées (besoins) et de les réduire d'une manière satisfaisante pour le sujet
 2. La capacité de réaliser ses possibilités et de les exprimer
 3. La capacité d'organiser un plan de vie qui permette la satisfaction périodique et harmonieuse de la plupart des besoins et la progression vers des buts éloignés
 4. La capacité d'ajuster ses aspirations à l'entourage, ce qui conduit soit à les abaisser, soit à les relever
 5. La capacité d'ajuster sa conduite dans les différents modes de relation avec autrui
 6. La capacité d'identification à la fois avec les forces conservatrices et les forces créatrices de la société.

La santé mentale est alors un « *État d'équilibre psychologique où la personne ressent un bien-être subjectif et fonctionne de façon adéquate à l'intérieur de la société dont elle fait partie.* » (Benny et al., 2016, p.3).

Nous arrivons maintenant à la définition de la notion clé de notre recherche, le trouble mental, que nous allons sans trop tarder expliquer :

4. Définition du trouble mental

Pour parler de problèmes liés à la santé mentale, les professionnels et le grand public utilisent une grande variété de termes : folie, aliénation, anormalité, déviance, maladie mentale, trouble mental, trouble psychologique, etc. Nous trouverons plusieurs définitions qui ont été données au trouble mental, en voici quelques unes :

- **Selon l'OMS :** « *Un trouble mental se caractérise par une altération majeure, sur le plan clinique, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement d'un individu. Il s'accompagne généralement d'un sentiment de détresse ou de déficiences fonctionnelles dans des domaines importants. Il existe de nombreux types de troubles mentaux, désignés aussi sous le nom de problèmes de santé mentale. Cette dernière expression, plus large, englobe les troubles mentaux, les handicaps psychosociaux et d'autres états mentaux*

associés à un sentiment de détresse, à des déficiences fonctionnelles ou à un risque de comportement auto-agressif importants. » (OMS).

- **Selon le DSM-5 :** Un trouble mental est un syndrome caractérisé par une perturbation cliniquement significative de la cognition d'un individu, de sa régulation émotionnelle ou de son comportement, et qui reflète l'existence d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-tendant le fonctionnement mental. Les troubles mentaux sont le plus souvent associés à une détresse ou une altération importante des activités sociales, professionnelles ou des autres domaines importants du fonctionnement (DSM-5, 2015, p.22).
- **Selon le gouvernement du Québec :** un trouble psychologique désigne des signes et des symptômes caractérisés par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement entraînant un état de détresse ou de souffrance et un dysfonctionnement importants ». (Benny et al, 2016, p.4)

De son côté la CIM 11 (2022) écrit que les troubles mentaux, comportement et neuro-développementaux sont caractérisés par des syndromes de troubles cliniques significatifs des fonctions cognitives, de la régulation émotionnelle ou du comportement qui reflètent un dysfonctionnement des processus psychologique, biologique ou développementaux sous-jacents du fonctionnement mental et comportemental. Ces troubles sont généralement associés à une détresse ou à une altération des domaines personnels, familial, social, scolaire professionnel ou d'autres domaines de fonctionnement importants pour la prévalence.

En 2019, une personne sur huit dans le monde, soit 970 millions de personnes présentait un trouble mental. En 2020, le nombre de personnes atteintes de trouble a augmenté considérablement du fait de la pandémie de COVID-19 (who.int.fr).

En 2019, près d'un milliard de personnes dans le monde, étaient atteints d'un trouble mental (who.int.fr).

Nous pouvons alors constater que toutes ces définitions et bien plus d'autres, ont des points en commun l'une avec l'autre. Elles se sont toutes mises d'accord sur le fait qu'un trouble mental est un dysfonctionnement psychologique, une détresse et une altération cliniquement significative du fonctionnement dit normal, d'une personne en bonne santé mentale. Cette altération atteint le niveau émotif, comportemental ainsi qu'au niveau de la pensée. Ce dysfonctionnement perturbe le cours de la vie de la personne et altère d'une manière importante ses activités sociales, professionnelles et familiales.

Selon ces définitions, la personne atteinte d'une maladie mentale a perdu cet état de bien-

être qui permet de se sentir un membre à part entière de sa communauté et d'y exercer un rôle productif et valorisant. Au contraire, elle peut vivre un état de détresse important et voir restreindre ses habiletés personnelles, sociales, familiales, comportementales et communautaires. Ce sont surtout les comportements inadaptés, bizarres, perturbateurs ou dangereux qui conduisent la personne à se faire hospitaliser pour un séjour plus ou moins long. Enfin, la maladie mentale frappe toutes les couches de la société, indépendamment de la situation socioéconomique, de la scolarité ou de statut social ; mais elle peut être perçue différemment d'une culture à une autre.

5. Handicap psychique

Pour la première fois, la loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a reconnu le handicap psychique au même titre que d'autres situations de handicap physique, intellectuel, sensoriel, etc. et a introduit une définition « légale » du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* » (Art. L. 114 du Code de l'action sociale et des familles – CASF).

Étant explicitement défini comme les limitations d'activités et restrictions de participation sociale, il est ainsi le résultat d'une interaction entre deux types de composantes :

- Les altérations de structure ou de fonction (ou déficiences), qui sont une caractéristique personnelle, liée à une atteinte de la santé physique ou mentale ;
- L'environnement dans lequel la personne évolue, qui peut se comporter comme facilitateur ou obstacle à la réalisation des activités et à la pleine participation (CNSA, 2017, p.25).

La plupart des troubles psychiques peuvent conduire à des situations de handicap psychique, mais certains induisent plus régulièrement des situations de handicap du fait, soit de la sévérité des symptômes, de leur persistance, de la fréquence des crises ou des hospitalisations, soit de l'association avec des troubles cognitifs ou des troubles physiques associés. Parmi ces pathologies, habituellement ou fréquemment à l'origine de situations de handicap, les troubles suivants peuvent être cités de manière non exhaustive :

- Les troubles schizophréniques ;
- Les troubles bipolaires ;

- Certains troubles graves et caractérisés de la personnalité ;
- Certains troubles dépressifs sévères ou persistants, en particulier lorsqu'ils sont associés à des phobies sociales ;
- Les formes sévères des troubles obsessionnels compulsifs ;
- Les formes sévères de troubles anxieux et de la personnalité mal caractérisés (CNSA, 2017, p.14)

Les troubles psychiques étant de natures très diverses, et caractérisés par leur grande variabilité dans le temps, le handicap psychique revêt des visages multiples et très différents d'un individu à l'autre, l'environnement venant par ailleurs jouer un rôle important dans la manifestation de ce handicap. Il n'est alors pas défini par la déficience elle-même, mais plutôt par les difficultés vécues dans leur vie quotidienne par des personnes présentant des troubles psychiques divers, liés à des maladies mentales (schizophrénie, psychose...) ou à des pathologies neurologiques (traumatisme crânien par exemple). Chaque personne connaît un parcours singulier ; ces parcours et les réponses apportées aux besoins des personnes ne peuvent être standardisés. Il est en revanche possible de chercher à identifier les points de rupture au cours de ces parcours de vie (CCAH, 2013, p.05).

Le handicap psychique se traduit par un dysfonctionnement de la personnalité, qui perturbe les capacités relationnelles, celles d'autonomie et d'adaptation à l'environnement de la personne. Il entraîne des restrictions de participation aux activités quotidiennes. Il se manifeste par des difficultés à participer aux échanges liés à la vie sociale et à entrer en relation avec les autres. Les interactions sociales sont perturbées. Elles peuvent s'exprimer par de l'apparente indifférence ou de l'agressivité liée à la difficulté à gérer son stress et ses frustrations. En plus, dans le handicap psychique, la capacité d'organisation est en cause, comme l'organisation du temps, l'anticipation des conséquences d'un acte, la possibilité de communiquer de façon participative, de concevoir les réactions des autres, ce qui peut conduire à l'absence de participation sociale et à l'isolement (UNAFAM, 2016, p.09).

Les situations de handicap psychique se distinguent des situations dites, dans le langage courant, de « handicap mental ». En effet, les premières sont relatives aux conséquences des troubles présentés ci-dessus et ont d'abord un impact sur les interactions avec l'environnement social de la personne, alors que les secondes sont relatives à une altération de la fonction intellectuelle (une déficience intellectuelle) et entravent en particulier la compréhension des consignes, la résolution de problèmes et la réalisation des tâches complexes. Néanmoins, les personnes rencontrant une situation de « handicap mental » peuvent également présenter des

troubles psychiques. De même, les troubles psychiques ont aussi souvent des retentissements sur les capacités cognitives, à des degrés variables. Ils peuvent par conséquent se traduire par des difficultés pour fixer son attention, mémoriser des informations ou encore exécuter certaines tâches. Cependant, la distinction entre « handicap mental » et « handicap psychique » n'est pas à négliger pour appréhender finement les besoins de la personne et définir un projet personnalisé de compensation adapté (CNSA, 2017, p.26)

Toutefois, les troubles psychiques n'amènent pas systématiquement à une situation de handicap mais l'intensité et la fréquence des troubles de la pensée, des émotions et du comportement peuvent entraîner une situation de handicap et une difficulté à s'adapter à la vie sociale. Les situations de handicap sont hétérogènes, notamment en lien avec l'histoire et l'environnement de chaque personne (UNAFAM, 2016, p.09).

6. Catégories des troubles mentaux

Le trouble mental se caractérise par des manifestations psychologiques ou/et comportementales liées à des altérations biologiques, psychologiques, génétiques ou sociales. Il peut être classé dans trois grandes catégories :

6.1 Affections névrotiques

Seront dits névrotiques les troubles qui, sans étiologie organique décelable, sont ressentis par le sujet comme indésirables et étrangers à lui-même, sans qu'il ait de perturbation sérieuse ou durable du sens de la réalité ou du sentiment de l'identité (Besançon, 2016, p.80). Donc, la névrose est une maladie ou affection mentale dont le sujet reste douloureusement conscient et qui, malgré les troubles permanents de la personnalité qu'elle peut entraîner, n'en affecte pas profondément les fonctions essentielles (Bloch, 1991, p.581). Ceci dit que dans la névrose, il n'y a pas de rupture avec le réel. La distinction entre le moi et le non-moi ou encore entre l'intérieur et l'extérieur est acquise (Pewzner, 2003, p.28).

On distingue notamment la névrose actuelle, d'angoisse, hystérique, obsessionnelle, phobique, traumatique, post-traumatique. Le DSM-III (1980) et ses versions ultérieures, ainsi que la CIM-11 (2022), ont abandonné le concept de névrose, trop imprécis, pour le remplacer par des regroupements syndromiques trouble obsessionnel-compulsif a remplacé la névrose obsessionnelle (Godfryd, 2023, p.75). En effet, elle se centre sur des vues thérapeutiques et pathogéniques nouvelles en rattachant phobie et obsessions aux troubles anxieux, elle en souligne le rôle central. Ce qui est important, c'est la disparition de termes comme maladies ou réaction, qui sont remplacés par désordre et trouble ; un des buts a bien été d'éliminer des termes

qui, explicitement ou implicitement, relevaient de spéculations théoriques non vérifiées, ce qui a conduit à éliminer la notion de névrose et à répartir les troubles névrotiques en troubles anxieux et troubles somatoformes (Besançon, 2016, pp.79-80).

6.2 Affections psychotiques

Type de psychopathologie, correspondant généralement à la décompensation de la personnalité caractérisée par une plus ou moins importante altération du sens de la réalité au profit de la vie imaginaire et fantasmatique du sujet, laquelle est d'ailleurs prise pour la réalité, et qui vient donner corps à des manifestations psychiques telles que hallucinations (visuelles, auditives, cénesthésiques, etc.), délires, troubles de langage, etc. la psychose signe donc l'abolition des limites entre dedans et dehors, et elle réactive des angoisses archaïques de morcellement (sous des formes diverses: angoisses d'intrusion, de persécution, d'éclatement, de dispersion, etc) la schizophrénie, simple ou délirante, la paranoïa, dans un autre registre la psychose maniaco-dépressive constituent quelques-unes des formes majeures de troubles psychotiques de la personnalité (Charron & al., 2020, pp.245-246). On exclut de cette catégorie les sujets chez qui cette double altération paraît due essentiellement à un retard mental. Par contre, il peut exister des troubles psychotiques associés à un retard mental (par exemple, les psychoses déficitaires apparaissant chez l'enfant) (Besançon, 2016, p.161).

De nos jours, la classification de la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) regroupe les psychoses sous le titre « spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques » (Chiche et Marmion, 2020, p.112).

Les troubles psychotiques, ouvrant sur l'expérience délirante pourront survenir dans des circonstances diverses. On distingue ainsi :

- Les psychoses aiguës : caractérisées par une apparition brutale et une résolution plus ou moins rapide, avec retour à l'organisation psychique antérieure présumée non psychotique. Ainsi, des facteurs psychogénétiques (émotion, traumatisme psychique) ou organiques (toxiques, infectieux, etc.) pourront occasionner le déclenchement d'une bouffée délirante, d'une confusion mentale ou d'un état maniaque ou mélancolique transitoires.
- Les psychoses chroniques : elle présente une chronicité qui répond à une structuration psychotique de la personnalité. Là, les troubles de l'identité sont profonds et durables. Ils renvoient à des failles importantes dans les étapes précoces du développement psycho-affectif (Besançon, 2016, pp.161-162).

6.3 Affections psychosomatiques

Les affections psychosomatiques comprennent les troubles organiques ou fonctionnels, provoqués, favorisés ou aggravés par des facteurs psychoaffectifs (Godfryd, 2023, p.75). Il s'agit d'atteintes organiques, viscérales, comportant des modifications anatomiques, associées des conduites, des traits de caractère particuliers. En effet la maladie apparaît comme une réaction du malade aux conditions de son existence, une sorte d'erreur dans la conduite de ses échanges avec le milieu environnant. Le symptôme n'est pas absurde, dépourvu de sens, il a une valeur de symbole c'est-à-dire qu'il est chargé de signification : il renvoie non seulement à certaines caractéristiques anatomo-physiologiques mais aussi à une problématique conflictuelle s'enracinant dans l'histoire personnelle du sujet (Pewzner, 2003, p.142). L'asthme bronchique, le psoriasis, l'ulcus par exemple font partis des atteintes psychosomatiques (Godfryd, 2023, p.96).

Après avoir expliqué les différentes catégories d'affection mentale, nous allons passer à l'explication du diagnostic de cette dernière.

7. Diagnostic

Une démarche diagnostique à tout âge de la vie vise à identifier une pathologie, à confirmer un ou des troubles repérés chez une personne pour ensuite définir et organiser les soins et les soutiens spécifiques adaptés au profil de la personne (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie CNSA, 2017). La présence d'un trouble psychologique peut d'abord être décelée par la personne touchée ou par ses proches (Benny et al., 2016, p.).

Tout diagnostic se rapporte avant tout à un système nosographique, différent en fonction du choix théorique ; il désigne la maladie et oriente l'acte thérapeutique. Mais, à la différence des autres spécialités médicales, la pratique psychiatrique ne peut se contenter du simple diagnostic (Tribolet et Shahidi, 2005, p.14). Le diagnostic en psychiatrie est différent – il n'y a souvent pas de symptômes physiques, ni d'examens biologiques concluants pouvant déceler un trouble psychologique. Même si des examens peuvent être importants afin d'éliminer des causes physiques sous-jacentes, un professionnel de la santé qui pose un diagnostic psychiatrique doit se fier à la description faite par la personne de son ressenti et de ses pensées, et en plus observer son comportement (MHE, 2019, p.01).

Il existe deux sources principales comme modèle actuel de diagnostic – la Classification Internationale des Maladies (CIM) produit par l'Organisation Mondiale de la Santé, et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) produit par l'Association américaine de psychiatrie. Les deux ont une longue histoire et sont en révision constante. La

version la plus récente de la CIM est la version 11, sortie en 2018, et la version la plus récente du DSM est la version 5, publiée en 2013 (MHE, 2019, p.02).

De même, énoncer le diagnostic ne signifie pas s'orienter immédiatement vers la solution thérapeutique : un tel raccourci ampute le soin de sa dimension subjective. L'annonce diagnostique doit s'accompagner d'échanges et d'élaborations autour des vécus émotionnels, des aménagements relationnels consécutifs. Par exemple, lorsqu'est posé le diagnostic de maladie bipolaire, l'entourage familial est souvent sensibilisé aux prodromes annonciateurs des phases de recrudescences. Ce qui permet de mettre à distance le comportement du patient, ainsi que de reprendre une initiative active, là où la pathologie est subie passivement (Piot, 2010, p.365).

La dimension morale tient aussi une place importante dans la perception du diagnostic : pour que le patient puisse faire confiance à son médecin, il doit être convaincu de la bonne volonté du médecin, convaincu que ce dernier fait de son mieux pour le soigner. Donc L'acceptation du diagnostic alors repose sur la confiance que le patient accorde à son médecin. La psychiatrie est le domaine des consentements paradoxaux, des non-dits, des refus de soin qui interpellent paradoxalement le soin. Le psychiatre sait sans le nommer quelque chose de la réalité psychique du patient. Ce dernier lui sait gré de ne pas l'énoncer. Et ce n'est que dans un second temps, au rythme du patient, que ces phénomènes sont repris dans un processus de parole, maintenant le lien thérapeutique. Mais toujours de manière partielle, progressive, adaptée à la temporalité et à la subjectivité du patient (Piot, 2010, pp.365-366).

On ne peut parler de diagnostic sans aborder les réactions psychologiques qui y sont liées et il est primordial de porter toute son attention à ces réactions, propre à chacun selon sa personnalité et son fonctionnement psychologique, car au la prise en charge et l'évolution de la maladie dépendent d'elles et peuvent influencer tout le processus de guérison.

8. Réactions psychologiques

Nous allons dans ce qui suit présenter la réaction psychologique dont fait preuve les patients face à l'annonce du diagnostic et à la maladie car lorsqu'une personne reçoit un diagnostic, quelle que soit la durée et la gravité de la maladie, cela marque le vécu psychologique et social de celui ou celle qui en est atteint. Le sujet plonge dans une situation nouvelle et déclenche de nombreuses modifications psychologiques.

En effet, le médecin doit savoir reconnaître ces modifications comportementales et l'origine de ces processus psychologiques nouveaux : la compréhension de leur sens est en effet souvent indispensable au bon déroulement du traitement proposé (Escande, Cardine, s.d, p.03).

8.1 Réactions anxieuses

La menace d'atteinte à l'intégrité du malade introduit par la maladie, va entraîner une anxiété et une inquiétude extrême sur son devenir psychique et physique, sur la gravité de la maladie, sur la perte d'une fonction ou d'une autonomie, sur la disparition ou la diminution des satisfactions personnelles (Escande et Cardine, s.d, p.05). Tout cela va mettre en péril l'estime de soi et provoquer un sentiment d'impuissance et de non-valeur qui risque d'entraîner résignation et absence de lutte contre la maladie (Kacha, s.d, p.08).

8.2 Le sentiment de culpabilité

Les patients se demandent ce qu'ils ont pu faire pour mériter une telle épreuve : idée d'une expiation pour payer les fautes commises (réveil d'une culpabilité inconsciente qui va trouver là mi châtiment réparateur, malédiction des parents, comportement de transgression, croyance religieuse insuffisante, etc.) (Kacha, s.d, p.08).

8.3 Peur de l'abandon

La maladie réveille le sentiment qu'un changement va s'opérer dans notre entourant, la crainte de perdre les supports affectifs habituels, nécessaires à mure équilibre (Laoudj, 2020, p.13).

8.4 Mise en place de mécanismes de défense

Les mécanismes de défense sont les différents types d'opérations psychiques qui ont pour but la réduction des tensions psychiques internes. Ils servent à protéger la cohésion de l'appareil psychique et à éviter que les conflits intrapsychiques ne menacent le fonctionnement de l'individu. Ces conflits sont généralement inconscients, de même que les mécanismes de défense qui servent à les contenir (Gasma, Allilaire, 2007, pp.67-68).

Les mécanismes de défense sont variés et dépendent de la personnalité antérieure. Ils sont extrêmement importants à déceler car leur identification permet de comprendre les réactions du patient, lutter contre l'anxiété provoquée par la maladie, apporter une aide plus adaptée, assouplir certains mécanismes trop rigides ou aider à les remettre en place lorsqu'ils menacent de s'effondrer, une adaptation à la réalité, ainsi qu'une nouvelle relation du malade avec sa maladie, avec son médecin et avec son entourage familial et social. Ils sont habituellement normaux, mais ils peuvent devenir pathologiques lorsqu'ils sont massifs, inadéquats, perturbant gravement le fonctionnement du malade, les plus couramment rencontrés sont :

- **Réactions d'ordre narcissique** : La maladie menace l'intégrité de l'individu et induit des réactions variables sur son narcissisme. Certains patients se sentent avant tout

blesés et vivent une expérience de faille narcissique. Certains la surmonteront en se repliant sur eux-mêmes et en accentuant leur égocentrisme, alors que d'autres développeront des thèmes dépressifs associés à la crainte de ne plus être dignes d'être aimés (Sedjelmaci, 2019, p.07).

- **La régression** : La maladie va souvent entraîner un arrêt de l'activité professionnelle et un désinvestissement des responsabilités ; le patient va se laisser aller à ce qui lui arrive : demandes d'examens complémentaires et diverses manipulations médicales. D'autres patients, en revanche, ne supportent aucune faiblesse, aucune baisse de la garde, aucune régression, aucun partage de leur responsabilité ni du contrôle qu'ils exercent.
- **Le déni** : Le déni consiste, pour le patient, à ne pas croire à la réalité de la maladie. Ceci malgré les preuves réelles de son existence. Il se comporte alors comme s'il n'était pas malade, refuse de revoir son médecin, arrête tout traitement, se lance dans des comportements à risque tel que les voyages, les activités professionnelles nouvelles, le divorce, le mariage...
- **La dénégarion** : La dénégarion est un mécanisme moins massif ; il consiste, pour le patient, à rester sourd aux recommandations, à la gravité de la maladie, en se disant par exemple ce n'est rien, cela va passer, ça ira. Ce mécanisme va parfois induire une mauvaise observance du traitement et aggraver la maladie. Il va également entraîner oublis, fuite, refus de soins préjudiciables au patient, parfois même de l'agressivité envers la famille et les soignants lorsque ceux-ci insistent pour obtenir du malade un suivi régulier de sa maladie (Gasma et Allilaire, 2007, p.).
- **Sublimation** : Chez les personnes âgées croyantes, la sublimation se manifeste par une acceptation sereine de leur destin. Elles attendent la rencontre avec l'au-delà avec sérénité et philosophie. Certains malades peuvent même préparer leur départ (enterrement, repas, recommandations...).

8.5 Réaction de la famille

Même les membres de la famille vivent et ont des réactions psychologiques face à la maladie de leurs membres. Ces réactions sont presque les mêmes à savoir l'atteinte narcissique, le déni, etc. Mais lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'une personne âgée, les réactions sont importantes :

- Le déni avec refus de la maladie, recherche et vagabondage médical, soins à l'étranger, talebs, etc. et rien n'est épargné au malade car c'est le seul moyen de manifester de l'amour au patient dans une société où la pudeur ne laisse aucune place à l'expression de l'affection.
- La réaction du "tout ou rien" où on observe un intérêt excessif au début de la maladie en essayant de tout tenté et faire pour la guérir. Puis, lorsque la chronicité de la maladie s'installe, plus rien n'est fait, c'est-à-dire abandon du traitement et de la prise en charge. Comme c'est le cas avec les psychoses chroniques qui finissent souvent par lasser la famille. Le désespoir est alors, à la mesure de l'espoir de guérison, observé au début de la maladie.

8.6 Réaction social

Les institutions qui interviennent dans la prise en charge de la maladie, c'est-à-dire les hôpitaux, l'assurance, les polycliniques, les laboratoires, etc. fonctionnent comme si elles avaient à prendre en charge des sujets bien portants. Elles ne répondent pas à la demande de la population malade, et sont vécues comme agressives et frustrantes : mauvaise qualité de l'accueil, encombrement des guichets, saturation des consultations, aucun respect des horaires des rendez-vous, information inexistante, partielle ou insuffisante, absence d'hygiène et de confort, exigüité des locaux ou des passages, etc. Ces multiples difficultés aggravent l'atteinte narcissique et le sentiment de non-valeur entamé par la maladie. Elles vont augmenter l'agressivité et les revendications, entraîner des ruptures de prise en charge et contribuer à répandre une mauvaise image des institutions de soins et des services sociaux.

Tout diagnostic se réfère à une liste nommée critères diagnostiques afin de savoir de quel trouble souffre le patient et quelle modalité de prise en charge faudra choisir et c'est ce que nous allons, sans trop tarder, présenter et exposer.

9. Critères diagnostique

Actuellement, la définition du trouble psychologique la plus largement acceptée est peut-être celle qui est adoptée par l'Association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association – APA), qui publie un manuel de référence destiné aux psychiatres et aux autres professionnels de la santé mentale intitulé le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, communément nommé DSM pour Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, et qui en est à sa 5e édition, d'où son appellation DSM-5.

D'après le Larousse, un critère est " *une marque qui permet de distinguer le vrai du faux*". Appliquée au diagnostic psychiatrique, cette définition reviendrait à dire qu'il existe des signes ou des symptômes spécifiques permettant de conclure à la présence ou à l'absence d'un trouble mental, et de différencier tel trouble d'un autre (Pull et al., 1995).

Les critères diagnostiques sont proposés comme des guides pour poser les diagnostics, et leur usage doit être éclairé par le jugement clinique. Les critères diagnostiques identifient des symptômes, des comportements, des fonctions cognitives, des traits de personnalité, des signes physiques, des combinaisons syndromiques et des critères de durée, qui exigent une expertise clinique pour ne pas être confondus avec les variations de la vie normale ou les réponses passagères à des situations de stress (DSM, 2013, pp.73-95).

La description exhaustive des processus pathologiques sous-jacents n'étant pas possible pour la plupart des troubles mentaux, il est important de souligner que les critères diagnostiques actuels sont la meilleure description disponible de la manière dont les troubles mentaux s'expriment et peuvent être identifiés par des cliniciens dûment formés. Les symptômes rassemblés dans les différentes listes de critères diagnostiques ne constituent pas des définitions complètes des troubles sous-jacents, dont les processus cognitifs, émotionnels, comportementaux et physiologiques sont beaucoup plus complexes. En revanche, ils cherchent à résumer des syndromes caractéristiques, composés de signes et de symptômes, qui pointent un trouble sous-jacent, avec une évolution clinique qui est typique, une histoire développementale, des facteurs de risque biologiques et environnementaux et des corrélats neuropsychologiques et physiologiques qui sont caractéristiques (DSM, 2013, pp.64-73).

- **Le dysfonctionnement psychologique**

Chaque trouble possède une liste de critères diagnostique où l'on trouve des symptômes propres à chacun des troubles, selon leurs intensités, leurs durées et leurs fréquences. Mais pour parler de trouble psychologique, il y a des critères spécifiques que le praticien doit observer chez le patient mais tout en considérant aussi l'intensité, la durée et la fréquence. Nous allons présenter les trois critères principaux :

Le premier critère d'un trouble psychologique est la présence d'un dysfonctionnement psychologique. Il s'agit d'une difficulté importante dans le fonctionnement de l'humeur, de la pensée et du comportement d'un individu, donc à trois points de vue : émotif, cognitif et comportemental. Le deuxième critère d'un trouble psychologique est la présence d'un sentiment de détresse ou d'une altération du fonctionnement où la personne est bouleversée et ressent un malaise important, voire insupportable. Cependant, tout le monde éprouve parfois de

la souffrance, et il ne suffit pas de ressentir de la détresse pour avoir un trouble psychologique. Inversement, dans certains troubles psychologiques, les sentiments de souffrance et de détresse sont complètement absents malgré de graves problèmes de fonctionnement. Quant à l'altération du fonctionnement, c'est-à-dire un problème de fonctionnement dans la vie quotidienne. Dans ce cas, l'individu éprouve de la difficulté à bien fonctionner du point de vue social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Interagir avec les autres, travailler, étudier, s'adapter ou réussir peut devenir ardu, voire impossible. Le troisième critère d'un trouble psychologique est défini par des réactions ou des symptômes déviants ou atypiques selon la culture et persistants dans le temps. D'une part, pour considérer qu'une personne souffre d'un trouble psychologique, ses réactions doivent être inappropriées ou inattendues selon la société ou l'époque. En effet, des critères normatifs, culturels et sociaux sont presque toujours utilisés pour différencier ce qui est normal de ce qui est anormal, et même pathologique. Les troubles mentaux sont donc souvent définis en fonction des normes et des valeurs culturelles, sociales et familiales d'un milieu. Plus un comportement est rare, dévie de la moyenne ou s'oppose aux normes sociales en vigueur, plus il est considéré comme anormal. Toutefois, la prudence est de mise, car la seule présence de déviance sociale n'est pas un signe maladie mentale. Certaines personnes qui se comportent très différemment de la moyenne des gens sur les plans religieux, sexuel, politique ou autre est tout simplement considérées comme des excentriques ou des génies talentueux, tels certains artistes ou personnages publics (Benny, al., 2016, pp.5-8)

10. Trouble mental en Algérie

Les troubles mentaux dépendent beaucoup du contexte social. Une série de facteurs sociaux et culturels influent sur la survenue, l'évolution et l'issue de ces troubles. C'est pour cela qu'on a voulu aborder le contexte culturel dont nous vivons qui est l'Algérie et expliquer comment le trouble mental y est lié.

Depuis quelques années, la prise en compte des variables culturels dans le processus de diagnostic a pris une dimension importante dans les pays à forte hétérogénéité ethnique et culturelle. Cet intérêt croissant pour les dimensions culturelles dans le diagnostic, doit permettre une meilleure prise en charge des patients de culture différente par la collecte d'informations complètes les concernant. Ces variables peuvent être la langue, la religion, les règles et les valeurs sociales, les phénomènes d'acculturation, d'inculturation ou de transculturation et les conséquences que ces phénomènes peuvent engendrer (Bououne, 2018, p.17).

La pathologie du malade renvoie à celle de la Société (Aid, 2002, p.90). La branche de la psychiatrie qui étudie les troubles mentaux dans un contexte culturel se nomme

l'ethnopsychiatrie. Les normes et le contexte culturels apportent des différences importantes en ce qui concerne : 1) les critères diagnostiques des troubles psychologiques ; 2) les types de troubles répertoriés et leur classification ; 3) l'expression des symptômes ; 4) l'identification des causes des troubles psychologiques ; 5) la considération sociale accordée aux personnes touchées par ces troubles psychologiques (Benny & al., p.08).

Richard Castillo (1997) révèle que les symptômes de détresse sont présentés par les patients conformément aux normes et contexte définis par leur culture. Ces derniers sont aussi interprétés et diagnostiqués par un clinicien émergé dans sa culture. La langue est également influencée par la culture ce qui va influencer la façon dont le patient et le clinicien vont échanger autour du trouble. Il est évident que chaque culture possède sa propre conception sur la maladie. Certaines de ces cultures considèrent la maladie mentale de manière plus holistique et plus spirituelle (Ally et Laher, 2008, cité par Bououne, 2018, p.17), d'autre la renvoie à sa conception biomédicale ou sociale. De son côté, Rhi (2001) a souligné la pertinence du sens religieux de la maladie mentale, surtout dans les sociétés modernes (Bououne, 2018, p.17).

La réalité composée du développement et des mutations vécus en Algérie fait apparaître des distorsions importantes dans la psychopathologie tant sociale qu'individuelle. En effet, le développement et l'intention du fait psychiatrique offrent un témoignage privilégié du poids des problèmes vécus par l'individu dans le groupe familial et social, les processus de changement, les facteurs historiques (Aid, 2002, p.87).

10.1 Prévalence du trouble mental en Algérie

Les problèmes de santé mentale sont très répandus. En effet, environ une personne sur cinq souffrira, à un moment ou à un autre de sa vie, d'un trouble psychologique (Portail santé mieux-être, 2015).

En 2019, près d'un milliard de personnes – dont 14 % des adolescents dans le monde – étaient atteints d'un trouble mental. Les suicides représentaient plus d'un décès sur 100 et 58 % d'entre eux survenaient avant l'âge de 50 ans. En 2020, le nombre de personnes atteintes de tels troubles a augmenté considérablement du fait de la pandémie de COVID-19 (OMS, 2022). Selon l'OMS, la fréquence des troubles anxieux ou dépressifs a augmenté de plus de 25% au cours de la première année de pandémie. Des premiers signes d'une prévalence à la hausse des pensées et comportements suicidaires ont été observés, notamment chez les adolescentes et les soignants (Franceinfo, 2022).

Cela représente 13% de la population mondiale, soit près une personne sur huit. Dans les zones ayant connu un conflit au cours des dix dernières années, c'est une personne sur cinq qui

est touchée. Les troubles anxieux et dépressifs sont les plus répandus, affectant, respectivement, 31% et 28,9% du total des personnes touchées par des problèmes de santé mentale. La bipolarité (4,1% du total) et la schizophrénie (2,5%) sont plus rares. Parmi les concernés par des troubles psychiques, l'OMS compte une petite majorité de femmes (52,4%).

En Algérie, les problèmes de santé mentale représentent un sérieux défi pour le système de santé et les troubles mentaux constituent la principale cause d'incapacité (figure 1). Le pays a connu durant les années 90, en plus d'une crise socioéconomique sévère, une période de violence liée au terrorisme ayant entraîné la perte de milliers de victimes, viols, mutilations et autres violences extrêmes. Ces événements traumatiques viennent en écho à la période de la Guerre de Libération où la population avait fait face aux massacres et autres atrocités dont les séquelles psychologiques sont encore visibles à nos jours (Ministère de la santé, 2018).

Une étude menée en 1999 à Alger et ses environs (N=653) montre que 37,4% de la population souffrait de PTSD (Etat de Stress Post Traumatique), 22,7% de troubles de l'humeur, 23,3% de troubles anxieux et 8,7% de troubles somato-formes (Ministère de la santé, 2018).

Il est aujourd'hui, encore très difficile d'avoir des statistiques transparentes sur l'état de la santé mentale en Algérie. Les recherches qui ont été effectuées sur la prévalence des troubles mentaux en population général, restent brèves et peu fiables, et proviennent de quelques enquêtes nationales ou à partir de quelques enquêtes nationales ou des recensements de la population ou encore des statistiques hospitalières. Ces enquêtes ont porté sur des échantillons spécifiques et se sont centrées sur des sujets divers comme le suicide, la dépression, la psychose et les troubles anxieux (Benmebarek, 2017).

En se référant à l'enquête nationale de santé qui a eu lieu au début des années 1990, les maladies mentales se retrouvent parmi les dix premières affections chroniques mentionnées par la population. Elles représentaient près de 7 % de l'ensemble des maladies chroniques. Le recensement général de la population et de l'habitat en 1998 montrait que 140 000 personnes présentaient une affection mentale entraînant un handicap, parmi lesquelles on dénombrait 20 000 enfants. L'enquête PAPFAM,1 menée à la fin de l'année 2002 dans le but d'évaluer la prévalence des maladies mentales dans la population selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence, a confirmé les chiffres concernant le handicap mental, obtenus lors du recensement général de la population, et a montré que les maladies mentales touchaient 0,5 % de la population (Ministère de la santé, 2004).

Selon le rapport de 2003 du ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière portant sur la perspective décennale (Ministère de la santé, 2003), cette enquête révélait déjà l'ampleur du problème de la santé mentale en Algérie avec 155 000 personnes

souffrant de maladie mentale et 62 000 d'épilepsie, et indiquait qu'il faudrait s'attendre à devoir prendre en charge au minimum 174 000 sujets présentant une affection au long cours touchant la santé mentale. Les statistiques hospitalières montrent quant à elles que 150 000 consultations de psychiatrie sont assurées annuellement par les établissements hospitaliers spécialisés en psychiatrie. Les troubles mentaux représentent environ 1,5 % des motifs de consultation dans les structures sanitaires en général (Ministère de la santé).

Selon une enquête de l'Institut National de Santé Publique (INSP) sur la transition épidémiologique et le système de santé en 2007, les maladies mentales se retrouvent dans des proportions non négligeables par rapport à d'autres maladies chroniques et représentent 5,44 % (INSP, 2007). Elles occupent le sixième rang parmi les pathologies les plus fréquentes en Algérie (**Figure 1**).

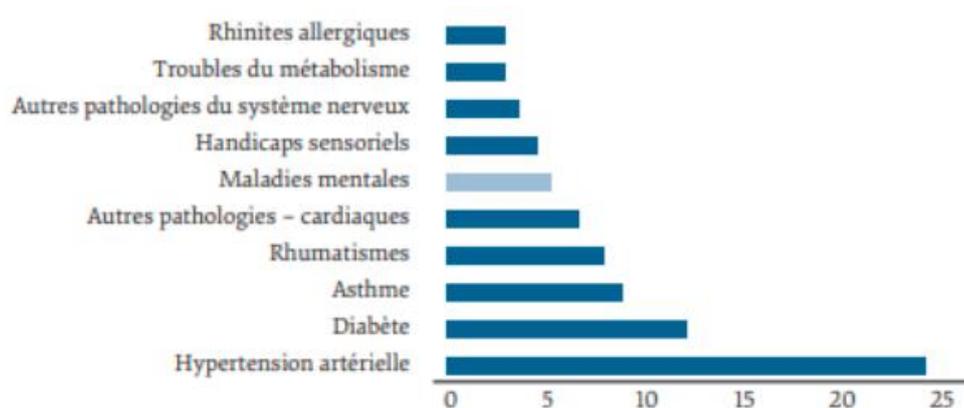


Figure 1 : Prévalence des maladies chroniques en % de la population totale en Algérie (INSP, 2007).

Par causes, la dépression unipolaire occupe la première place dans la distribution de la charge de morbidité liée aux troubles neuropsychiatriques en 2004 suivie de la schizophrénie, des troubles bipolaires puis de l'épilepsie dont un grand nombre de cas demeurent toujours pris en charge dans les services de santé mentale en Algérie (**Figure 2**)

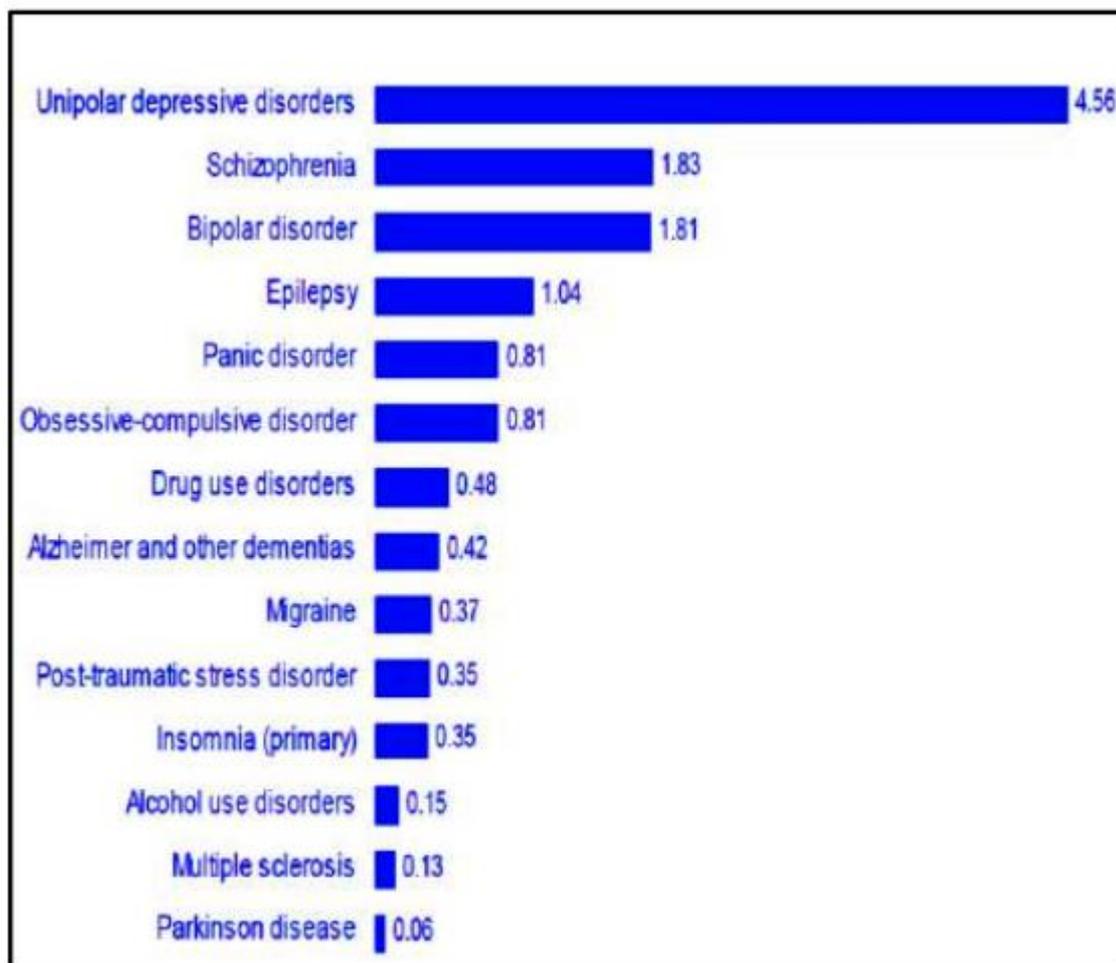


Figure 2 : Distribution de la charge de morbidité liée aux maladies neuropsychiatriques par causes (en % total en DALYs), en Algérie (OMS, 2004).

10.2 Principaux troubles mentaux

Selon les résultats de l'enquête Santé Mentale Population Générale (SMPG) réalisée en 2003 par le centre collaborateur de l'OMS (CCOMS – Lille) en partenariat avec l'hôpital psychiatrique de Chéraga (EHS – Alger) sur un échantillon de 900 individus, 65% des participants présentent au moins un trouble psychique (anxiété, dépendance à l'alcool et aux drogues, dépression, etc.). Loin d'être un phénomène fortuit, cette forte prévalence des troubles mentaux est l'expression d'un mal-être collectif, se traduisant par certaines conduites suicidaires et/ou déviantes (Sider, 2015)

Un responsable du ministère algérien de la Santé a confirmé que sept millions d'Algériens souffrent de maladies mentales, et la plupart d'entre eux souffrent de schizophrénie complète ou de mythomanie, où « le patient ment en permanence ». Les résultats d'un recensement scientifique mené sur les maladies mentales en Algérie en coopération avec l'Organisation mondiale de la santé, l'OMS ont indiqué que le taux de maladie mentale dans le pays atteignait

18,6 pour cent par an, et si l'on calcule le nombre d'Algériens (42 millions), le pourcentage de personnes atteintes de maladies mentales (sept millions), et si l'on prend ceux atteints de (schizophrénie) et qui sont à 0,85%, selon les pourcentages mondiaux, ce sera un chiffre terrifiant «Quatre cent mille patients atteints de schizophrénie mentale, en plus d'au moins 40 % des citoyens se rendant aux hôpitaux, des centres de santé et des cliniques privées souffrent principalement de maladie mentale qu'ils ne veulent pas divulguer ou apparaît sous forme de symptômes physiques multiples (Norafrik, 2021).

En 2018, d'après l'Organisation mondiale de la Santé, plus de 23 millions de personnes ont été recensés schizophrènes dans le monde, dont 12 millions d'hommes. Et même si la situation en Algérie est moins alarmante que dans d'autres pays, la prise en charge des patients souffrant de schizophrénie inquiète (Allodocteur africa, 2019).

10.3 Etablissement d'accueils et personnels soignant

Dans les pays en développement, les troubles mentaux risquent d'augmenter de façon considérable. Les pays en développement dont les systèmes de soins de santé mentale ne sont guère développés devraient connaître l'accroissement le plus important de la morbidité imputable aux troubles mentaux, et la charge due à ces troubles s'alourdira de façon disproportionnée dans les décennies qui viennent. L'augmentation de la fréquence des troubles mentaux en Algérie et l'amélioration souhaitable de l'offre de soins et de la prise en charge, ainsi que la prévention de toute souffrance psychique et la promotion du bien-être mental constituent les principaux enjeux auxquels est confronté aujourd'hui le domaine complexe de la santé mentale (Seridi et Belaadi, 2022, p.532).

- **Le personnel soignant**

“Si, il y a quelques années, on déplorait le manque de lits dans les hôpitaux, aujourd'hui, c'est le personnel médical et paramédical qui fait défaut”, a-t-on souligné lors du *“First Janssen Schizophrenia Prevention Day”* (Kidiss, 2019). L'Algérie n'a pas le nombre de psychiatres suffisants, en effet, le nombre est inférieur au nombre requis mondialement, où il y a un médecin pour 150 000 personnes et ils ne suffisent pas à soulager la souffrance des Algériens. Il convient de noter qu'il existe un grand nombre de personnes atteintes de troubles psychologiques et de maladies mentales qui consultent des charlatans et des guérisseurs spirituels, ce qui conduit à l'exacerbation de la maladie et les expose au fraude par ceux-ci, ce qui nécessite de s'opposer à ce phénomène en diffusant le concept et la nécessité de la santé mentale et du traitement psychologique et la nécessité de les combiner avec les soins primaires (Norafirka, 2021).

Sur le plan de la démographie professionnelle, le nombre de psychiatres en Algérie atteint aujourd'hui 898, dont 270 dans le secteur privé, alors qu'ils étaient seulement trois durant les premières années de l'indépendance à assurer l'assistance psychiatrique de la population avec d'autres psychiatres étrangers. On dénombre également, pour l'année 2016, 150 médecins généralistes affectés aux structures dédiées à la santé mentale, 1368 psychologues (1172 cliniciens et 196 orthophonistes), 2128 infirmiers et 95 ergothérapeutes. Cette offre de soins, malgré son importance et les avancées réalisées reste en de ça des standards internationaux, et la capacité litière actuelle ainsi que l'offre de soins en termes de ressources humaines ne peuvent répondre à une demande de soins qui augmente de plus en plus (Seridi et Belaadi, 2022, p.534).

- **Etablissements d'accueils**

En matière de structures d'accueil et de prise en charge, selon le Plan National de Promotion de la Santé Mentale 2017-2020, le pays est doté actuellement, en ce qui concerne les structures hospitalières, de 19 établissements hospitaliers spécialisés (EHS) psychiatriques, de 27 services de psychiatrie en établissement public hospitalier (EPH – en Algérie, hôpital général) et de six services de psychiatrie en CHU (centre hospitalier universitaire). Dix autres établissements spécialisés en psychiatrie (hôpitaux psychiatriques), d'une capacité d'hospitalisation allant de 30 à 120 lits, sont achevés mais non fonctionnels, ou en cours de réalisation. Ces structures totalisent 5299 lits au niveau national, avec un ratio de 13,1 lits pour 100 000 habitants. Rappelons que peu d'hôpitaux psychiatriques ont été construits depuis l'indépendance. Le nombre de lits en soins psychiatriques est passé de 6000 en 1962 à près de 5000 lits en 2005, alors même que la population a quadruplé, comme le souligne Benmebarek. Ce recul pourrait s'expliquer par le désintérêt et la marginalisation des questions relatives à la santé mentale et à la psychiatrie dans les politiques publiques en matière de santé. En ce qui concerne les structures de proximité, il y a 161 centres intermédiaires de santé mentale (CISM) sur les 188 prévus par le Programme National de Santé Mentale. Quant aux structures de prévention et de lutte contre les addictions, 42 centres intermédiaires de soins en addictologie (CISA) sont fonctionnels sur les 53 prévus par le même programme. Il existe également deux centres de cure de désintoxication qui sont fonctionnels et il y en a trois autres prévus selon le

Une analyse de la couverture sanitaire et de l'offre de soins en matière de structures dans les trois régions du pays (Nord, Hauts Plateaux et Sud) nous permet d'avoir une idée des différentes disparités. C'est la région du Nord qui possède le plus grand nombre de services et d'établissements spécialisés en psychiatrie, avec six services en CHU (trois au Nord-Centre et trois au Nord-Ouest) et 13 EHS sur les 19 que possède le pays, et qui délivre des soins de haut niveau ; l'offre de soins existe au niveau de référence et au niveau périphérique également, avec

une moyenne de 16,7 lits pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne nationale de 13,1 lits. Au niveau des Hauts Plateaux, plus de la moitié des wilayas (départements) de cette région ne possèdent pas d'EHS spécialisés (seulement six wilayas sur 14 en disposent), mais procurent des soins au niveau périphérique, avec une moyenne d'offre de soins de 10,1 lits pour 100 000 habitants. Or on observe une variabilité entre les wilayas et des disparités dans la même région : par exemple, dans la partie Hauts Plateaux-Centre composée des wilayas de Djelfa et de Bordj Bou Arreridj, l'offre de soins est d'un lit seulement pour 100 000 habitants. La situation au sud du pays est beaucoup plus compliquée, et l'offre de soins est très réduite. Elle existe seulement au niveau périphérique dans les hôpitaux généraux (EPH) des neuf wilayas sur les 12 qui composent cette région. L'offre de soins au niveau de référence (CHU, EHS) est quasi inexistante. Trois wilayas de cette région (Illizi, El Oued et Ghardaïa) dans la partie Sud-Est sont dépourvues de toute structure psychiatrique, et la moyenne de l'offre est de seulement 4,2 lits pour 100 000 habitants. À cela s'ajoutent les grandes distances à parcourir pour accéder aux structures de soins (Seridi et Belaadi, 2022, p.535).

Actuellement, en matière de réhabilitation, les structures qui permettent d'accompagner et de réinsérer des individus dans leur milieu naturel (familial, éducatif, professionnel, etc.) ainsi que d'assurer la post-cure sont méconnues, et souvent leurs missions se limitent à de simples consultations. La prise en charge des personnes en souffrance mentale en Algérie continue à être dominée par une approche médicale et axée sur les hôpitaux, centrée sur le curatif et la suppression des symptômes, en excluant à la fois la prévention, la réhabilitation psychosociale et l'intégration de cette population dans son milieu naturel. Tel que le souligne Sider que l'organisation des soins se résume à de simples mesures d'enfermement et que le seul défi de nos institutions, consiste à offrir un minimum de soins « sécuritaires » sans se pencher réellement sur les problématiques de prévention, de suivi et d'insertion du patient (Seridi et Belaadi, 2022, p.535-536).

10.4 La culture algérienne et le trouble mental : possession, bénédiction, stigmatisation, dangerosité, déviance

Dans le discours social au quotidien on emploie le terme : « Mahboul » pour un homme et « Mahboula » pour une femme (Laoudj, 2015, 290). Et cela est dû à la question de la maladie mentale qui a toujours oscillé, au cours de l'histoire, entre conceptions magico-religieuses traditionnelles et considérations scientifiques modernes (Sider & al. 2015, p.143). Les traductions littéraires et commentaires des langues des termes de : « folie », « démence », « possession », « envoutement » « ensorcellement » « délire » sont souvent substituables à ce

terme. Si l'on se penche à son usage social généralisé, On remarque qu'il a pris un polysémantisme signifiant (Laoudj, 2015, 290).

Jadis, la société traditionnelle prenait en charge tout le malaise psychologique en charge. Des pratiques étaient établies inspirée d'un héritage culturel et de la religion musulmane. A titre d'exemple, dans la région de Constantine, la pratique El Nachra, qui « renvoie à une thérapie dont l'articulation intuitive d'étapes et de rituels appelés à être périodiquement renouvelés, est supposée procurer à la malade la guérison recherchée. » (Chelbi, 2002, cité par Benaissi, 2018, p.02) est une ancienne pratique propre aux femmes souffrant de problèmes psychologiques. Ces derniers se rapprochent des symptômes hystériques et les rites de la Nachra ont un pouvoir d'abréaction. Par ailleurs, et dans toutes les régions algériennes, Le taleb (le guérisseur) était l'acteur principal dans la prise en charge des troubles psychologique, que ce soit pour les enfants, les femmes ou les hommes. Vu le mode de vie des algériens à cette époque, les maladies psychologiques n'étaient pas très complexes ni semblables à celles de nos jours. La littérature écrite (Dib M, Feraon M) et la littérature orale rapportent que la personne qui souffrait de délire et hallucination, appelé de nos jours psychose était considéré comme une personne bénie (Benaissi, 2018, p.02).

Dans le cas contraire, l'expérience de la maladie mentale est, à quelques nuances près, une "faillie existentielle" interprétée par la communauté selon des croyances socioculturelles ancrées (possession, malédiction, châtement...) (Sider, 2015, p.). En effet, Dans plusieurs civilisations on prend « la folie » maladie pour des « troubles provoqués par des esprits maléfiques » ou bien encore des « troubles causées à l'âme suite au châtement divin » ...etc. Ces Troubles assurent parfois à la personne touchée un statut socioculturel particulier de : « M'rabet », « Guérisseur », « Voyant » ou « Taleb ». Ce sont « des manières correctes d'être fou ». Si on revient aux personnes qui ont subi cette inconfortable expérience de maladie ils étaient « possédés » disent-ils par une force invisible qui se substitue à leur propre volonté et utilise leur corps à la manière d'un cavalier sur sa monture (Laoudj, 2015, p.290). Et même dans notre société, marquée toujours par des logiques traditionalistes, cette maladie est perçue comme une prise de possession de l'esprit humain par un être démoniaque ou satanique (le Djinn ou les Djnouns). Cette interprétation culturelle permet, d'une part, à la société d'occulter certains des dysfonctionnements, et donne d'autre part, à l'individu la possibilité de camoufler ses conflits intérieurs, lesquels s'expriment plutôt dans un langage religieux et/ou métaphysique (Aouattah, 1992, cité par Sider & al., 2015, p.02). Ainsi, la consultation psychiatrique n'est envisagée que dans les cas extrêmes où le malade manifeste des comportements hétéro/autoagressifs, dépassant largement les capacités d'un guérisseur traditionnel, un marabout ou un charlatan. Le

recours aux soins traditionnels est encore en vigueur notamment dans le milieu rural. Souvent, ces derniers profitent de la vulnérabilité des malades pour s'enrichir et nourrir un « ego démesuré » (Sider, 2015, p.02).

Le psychiatre en tant que spécialiste de la médecine sociale se trouve d'emblée coincé dans sa position d'intermédiaire entre d'une part, son savoir médical et d'autres part, ses confrontations quotidiennes aux réalités socioculturelles de son pays. D'ailleurs, le défunt professeur BOUCEBCI Mahfoud avance quelques idées à ce niveau de réflexion lorsqu'il avance que « ...les facteurs géographiques, historiques, socio-économiques, culturels et religieux donnant au fait psychiatrique une dimension toute particulière... Le patrimoine culturel très riche présente des aspects multiples dont la diversité renvoie souvent pour sa compréhension à l'histoire de l'Algérie, caractérisée par de nombreuses invasions et occupations étrangères. L'organisation sociale et familiale était et reste encore largement marquée par une structure de type patriarcal traditionnel. La place de l'islam est fondamentale, même en zone non arabophone. Toutefois les pratiques traditionnelles, archaïques et magiques restent fréquentes... » (Laoudj, 2015, p.295)

En outre, l'intervention du sacré et la référence à la volonté divine est une donnée constante. La sacralisation de la personne humaine, de la vie et de la maladie, s'oppose à l'anthropocentrisme mégalomane des sociétés techniciennes actuelles. Au Maghreb, des expressions populaires comme « le médecin soigne et la guérison appartient à Dieu », « Dieu a créé la maladie et le remède », « le médecin n'est que l'instrument de la volonté de Dieu », témoignent de l'absence de clivage entre profane et sacré... C'est l'action maléfique du regard (le mauvais œil) ou un ensorcellement, qui sont généralement incriminés. Ce modèle culturel d'interprétation magique persécutive permet d'atténuer l'angoisse par l'objectivation de la persécution, et la désignation du ou des persécuteurs présumés. La maladie n'est plus un processus endogène propre au patient, mais un accident venant du dehors, une intrusion d'un mauvais objet à expulser au plus tôt... ».

10.5 Traumatisme algériens et trouble mental : entre événements historiques, sociales et économiques

Les caractéristiques géostratégiques de l'Algérie, les conditions de vie précaires de sa population et le phénomène d'acculturation massif, rendent compte de plusieurs aspects psychosociaux. La société algérienne a connu un grand bouleversement : Les séquelles traumatiques du terrorisme pendant la décennie noire, l'exode rural, les migrations de populations à l'intérieur du pays, la construction de cités dortoirs exigus et inconfortables à la

vie publique, la cherté de la vie, le chômage croissant des jeunes, « El-HOGRA » vécu et sentie à tout coin de rue, la délinquance, la prostitution, la toxicomanie, les crimes d'enfants innocents, le phénomène des accidents de la voie publique...etc. (Laoudj, 2015, p.).

Durant la colonisation française, les choses ont empiré, une psychiatrie coloniale a vu le jour, avec l'instauration d'idées racistes et xénophobes. Elle était inaugurée par le psychiatre Moreau de Tours qui a affirmé que la maladie mentale est fortement tolérée au Maghreb musulman, et ce, du fait du climat et de la pratique de l'Islam. En 1896, le psychiatre Meilhon, a publié l'aliénation mentale chez les arabes ou il explique que le trait dominant de la folie des arabes est leur tendance à la violence (Laoudj, 2010, cité par Benaissi, 2018, p.02). La guerre de la libération (1956), les maux de la population ont diversifiés, F. Fanon (1961) parle des conséquences psychopathologiques de la guerre et de la torture. Dans son livre les damnés de la terre, Fanon évoque les différents troubles psychologiques engendrés par la terreur, la souffrance, la torture et la mort (Benaissi, 2018, p.03). D'ailleurs, Benhalla (2013) écrit que « la complexité des processus par lesquels les périodes de l'histoire marqués par des formes extrêmes de violence, comme celle de la guerre de libération nationale ou celle de la décennie noire et qui engendrent chez nombre de personnes des troubles psychiques plus ou moins graves, est également prise en compte. Des phénomènes de transmissions consciente ou inconsciente des traumatismes subis pendant la lutte de libération nationale, sont observables chez des patients jeunes adultes ; traumatismes en quelque sorte réactivés par réactivés par les violences dont ces derniers ont été les spectateurs (Benhalla, 2013, p.14, cité par Benamsili, 2020, p.735).

Après l'indépendance, les blessures sont restées ouvertes, les traumatismes de la guerre de la libération et les souffrances engendrées par la colonisation française n'ont jamais été pris en charge. Par ailleurs, la société algérienne était en pleine mutation, l'exode rurale, le passage accéléré de la vie paysanne à la vie citadine, l'évolution démographique, la scolarité des enfants et le travail de la femme. Tous ces changements n'étaient pas sans conséquences. Bien que la psychiatrie commence à s'imposer et à prendre en charge les maladies mentales lourdes (psychoses, névroses), le recours à la pratique de la thérapie traditionnelle est resté toujours présent dans les soins (Benaissi, 2018, p.03)

Puis, un nouveau syndrome est apparu en Algérie ; les notions de traumatisme psychique et d'état de stress post-traumatique sont entrées dans le discours médical, après les massacres terroristes survenus à Bentalha et Rais (dans la banlieue d'Alger) dans le milieu des années quatre-vingt-dix. Concernant la colonisation française, Lazali (2018) indique suite à une enquête sur les effets psychiques et politiques contemporains de l'oppression coloniale en

Algérie, que dans l'Algérie contemporaine, les individus ont tous été gravement exposés à des réalités psychiques, sociales et politiques terribles sur une longue période, sur plusieurs plans. Certains, vont jusqu'à parler de traumatisme historique concernant ce qui s'est passé en Algérie durant la colonisation. Ce type de trauma renvoie aux troubles durables affectant les rapports individuels et collectifs qui sont engendrés par des événements historiques violents (Mohand-Amar, Benzine, 2012, p.78, cité par Benamsili, 2020, p.735). Concernant la décennie noire, les travaux menés rendent compte à l'unanimité de la présence de trauma. Bouatta (2007) indique que les traumatismes dont elle a essayé de rendre compte, dans son livre intitulé « les traumatismes collectifs en Algérie », ne relèvent pas du registre historico-génétique mais de traumatismes dans la psyché et la culture. Ils ont été collectifs ; ils ont concerné les attaques des liens intersubjectifs qui lient une communauté et qui signent l'entre-soi. Ces traumatismes ont ainsi rompu le contrat narcissique qui instaure et organise le vivre ensemble. Il s'agit de violences sociales et systématiques qui avaient des objectifs politiques et symboliques (Benamsili, 2020, p.735).

En outre, au regard des normes sociales, l'expérience de la folie est stigmatisante (Kacha & al., 2015, p.01). Le malade présente parfois tant d'attitudes incompréhensibles qu'il se retrouve en marge de la société. Le repérage des symptômes de celle-ci passe, paraît-il, d'abord par la stigmatisation et l'exclusion du malade. En plus de sa souffrance psychique, ce dernier subit alors l'épreuve de la maltraitance sociale. Or l'exclusion, au même titre que la discrimination, est une sorte de déni de la fraternité. (Sider, 2015).

Par ailleurs, la maladie mentale est généralement associée, dans l'imaginaire social, à la violence et à la dangerosité. Ce qui explique en partie les attitudes stigmatisantes manifestées à l'égard du malade (Sider, 2015). Une telle représentation détermine les stratégies de contrôle social qui contribuent au maintien de l'ordre habituel (Kacha & al., 2015, p.01). La stigmatisation reflète une triste réalité sociale qui conduit l'individu à l'isolement et à la précarité. (Sider, 2015). Terminologie générique et symptomatique d'urgence, la dangerosité vise le malade lui-même (suicide ou accidents corporels potentiels) ou encore « autrui » (la collectivité, l'ordre et le bien public). La dangerosité du malade mental peut s'apparenter au risque criminogène global observé pour la collectivité des non-malades mentaux. La dangerosité n'est pas un diagnostic psychiatrique ou médical ; elle concerne des questions de définition et de jugement juridique, ainsi que des questions de politiques sociales (Ossoukine, 2002, pp.1.9-110).

Près de 75% de personnes diagnostiquées comme malades se déclarent selon la même enquête SMPG, être exclues de la société. Le malade mental est perçu comme un être

dangereux, voire violent. Un cliché réducteur qui lui confère une fausse identité et le rend plus vulnérable à l'exclusion sociale. Outre sa pathologie, le malade mental subit une maltraitance sociale. Il en résulte parfois un fort sentiment de honte et d'auto-stigmatisation de soi. Or ce phénomène est assimilé à un "non- événement" en raison de l'absence dans notre pays de politique de santé mentale. Somme toute, il est une espèce d'intolérance qui met en évidence l'existence de représentations négatives sous-jacentes, à savoir la dangerosité, la violence et l'incurabilité du sujet en souffrance (Sider, 2015, p.10).

En définitive, le processus de stigmatisation à l'œuvre peut alors entraver toute demande d'aide et de soutien psychologique. Dans ces conditions, le malade serait inconsciemment amené à tergiverser sur la demande de consultation avec le professionnel de santé. Ce dernier n'interviendra que plus tard afin de prendre en charge une pathologie, devenue à la fois grave et chronique (Sider, 2015, p.10).

Malheureusement, il est à signaler que le malade mental est doublement marginalisé. Il est marginalisé par les manifestations symptomatiques de la maladie elle-même et en second lieu, par les comportements persécuteurs des membres de la société à son égard (Laoudj, 2015, p).

Nombreux sont les auteurs algériens qui ont écrit sur l'Algérie et le trouble mental, parmi eux : Yamina MECHAKRA, Mahfoud BOUCEBCI, Farid KACHA, Nadia KACHA, Frantz FANON, Cherifa SIDER et pleins d'autres encore.

*« Être psychiatre, c'est emprunter une longue route, pas toujours facile,
Mais mon souhait c'est qu'au terme d'une longue, riche et réussie carrière,
Vous puissiez vous dire :
J'ai chaque jour essayé de soigner la souffrance sans jamais en tirer profit,
J'ai chaque jour respecté l'homme dans son essence libertaire. »*

Pr. Mahfoud Boucebei

Le 02 décembre 1990

(Cité par BENAMSILI, 2020, P.143)

11. Etiologie et approches explicatives du trouble mental

Selon les époques, on dit que les troubles mentaux sont l'œuvre de Dieu, du diable ou des esprits, ou encore de l'inconscient, du cerveau, des gènes ou de la société. On les prend en charge par la parole, l'enfermement, ou les neuroleptiques. Certains amusent plutôt, comme l'alcoolisme ou Alzheimer jusqu'à une date récente. D'autres suscitent l'extrême méfiance comme la schizophrénie. D'autres encore intriguent l'opinion publique et la communauté

scientifique mais s'avèrent des feux de paille, telle l'hystérie ou les personnalités multiples. L'anorexie est acceptée chez les mystiques, le traumatisme est nié chez les soldats, quelques perversions sont passées dans les mœurs. On se déchire pour expliquer et soigner l'autisme, on s'inquiète de savoir si la tristesse ou la timidité ne seront pas bientôt des maladies. Les troubles mentaux ne sont décidément pas des faits médicaux comme les autres : ils intéressent la philosophie, la sociologie, et l'idée même que l'on se fait de l'être humain. Voici leur histoire, mouvementée, sinueuse, parfois choquante. Et, gageons-le : sans fin.

11.1 Approche psychanalytique

L'approche psychanalytique revêt une importance capitale. Ses partisans identifient, en effet, l'ensemble de la psychopathologie à la psychanalyse. D'autre part, pour ses détracteurs, elle représente soit la cible d'attaques permanentes, soit l'approche vouée à une conjuration du silence. Enfin, pour ceux qui se situent entre ces deux positions extrêmes, la psychanalyse est importante en raison de ses qualités heuristiques et mérite une attention toute particulière dans un contexte où l'on tente de valider ses concepts cruciaux par des méthodes propres à d'autres approches de la psychopathologie.

11.2 Approche cognitiviste

L'origine du concept de cognition se situe, comme Hardy (1986) nous le rappelle, dans la division platonicienne de la psyché en trois domaines : l'émotion, la cognition (ou l'exercice de la pensée consciente et rationnelle) et la conation (notion qui fait référence à la motivation, à la volonté et à l'action). Le développement, très important depuis les années soixante, de la psychologie et de la psychopathologie cognitivistes a entraîné un élargissement du concept de cognition qui fait maintenant référence à l'ensemble des processus par lesquels une personne acquiert des informations sur elle-même et son environnement, et les assimile pour régler son comportement (Hardy, 1986). C'est ce qu'un des psychologues cognitivistes, Neisser (1976), exprime de manière synthétique lorsqu'il écrit que la cognition consiste en l'acquisition, l'organisation et l'utilisation du savoir.

11.3 Approche biologique

Une adaptation de la définition donnée par Pichot (1987) de la psychiatrie biologique, nous permet d'affirmer que la psychopathologie biologique désigne une orientation particulière des conceptions et des recherches dans lesquelles l'accent est mis principalement sur l'influence des modifications morphologiques ou fonctionnelles du système nerveux sur la genèse des troubles mentaux. La thèse que les affections mentales ont un substratum organique est

ancienne et son évolution est retracée en détail dans des ouvrages spécialisés d'histoire de la psychiatrie ou de la psychopathologie (Alexander & Selesnick, 1972 ; Postel & Quérel, 1983 ; Beauchesne, 1986). Dans ce texte, nous nous limiterons à un bref rappel des grands moments de cette évolution.

11.4 Approche behavioriste

La première orientation dans le développement du behaviorisme est basée sur le conditionnement classique ou répondant, lié aux travaux d'Ivan Petrovitch Pavlov. Dans ce type de conditionnement, un stimulus neutre (le son d'une cloche, par exemple) présenté un nombre suffisant de fois en contiguïté avec un stimulus inconditionné (la nourriture), arrive à déclencher une réponse semblable à celle que déclenche le stimulus inconditionné.

11.5 Approche athéorique

L'idée de créer une psychopathologie où la description des troubles (la nosologie) serait athéorique est apparue, aux États-Unis, lors des débats et travaux qui ont conduit à l'élaboration de la deuxième et ensuite, de la troisième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, connu sous le nom de DSM (Spitzer, 1985).

11.6 Approche expérimentale et phénoménologique

Telle qu'utilisée par Claude Bernard, la méthode expérimentale classique consiste à maintenir constantes toutes les conditions à l'exception d'une seule, dont l'effet sur le phénomène étudié peut, dans ce contexte, être mis en évidence sans ambiguïté. L'utilisation de la méthode expérimentale rend possible l'établissement de relations de causalité entre événements, permet d'expliquer les phénomènes étudiés. Sur la base des relations de causalité établies, elle permet aussi la prédiction de l'apparition des événements.

La psychopathologie phénoménologique tire ses origines de la philosophie allemande du même nom et, plus particulièrement, de l'œuvre de Husserl et de Heidegger. Ces origines sont décrites, en détail, dans plusieurs ouvrages de base, parmi lesquels ceux de Lanteri-Laura (1963) et de Lyotard (1964). L'apport de la phénoménologie a conduit à une pluralité de points de vue en psychopathologie, fait qui apparaît de manière évidente à la lecture des contributions de Jaspers, Minkowski, Binswanger ou von Gebsattel.

12. Prévention et prise en charge

12.1 Médicamenteuses

Un diagnostic psychiatrique mène souvent à la prescription de médicaments. Un traitement peut offrir un soulagement temporaire, mais peut également avoir des effets désagréables et invalidants. Si c'est le cas, il est important d'en parler avec son médecin. Les psychotropes peuvent également créer une dépendance ; cesser de prendre des médicaments trop rapidement peut être désagréable au fur et à mesure que les effets du médicament s'atténuent, ou encore peut provoquer un retour aux pensées et au ressenti à l'origine de la détresse, et ce de façon plus aiguë (MHE, 2019, p.01).

Une médication est indispensable dans les troubles psychiatriques graves comme la schizophrénie, les troubles bipolaires, ou encore des dépressions très sévères dites mélancoliques. Les risques suicidaires et/ou de désinsertion sociale y sont tels que ne pas secourir le patient serait une faute éthique et professionnelle grave. Dans ces cas, les psychothérapies seules ne peuvent être suffisantes (Chiche, Marmion, 2020, p.118).

12.2 Thérapeutiques

Elles se définissent tantôt par les interlocuteurs auxquels elles s'adressent : groupe, famille, couple, institution, tantôt par le procédé qu'elles utilisent : art-thérapie, musicothérapie, ergothérapie, tantôt par l'utilisation d'une médiation corporelle : relaxation, etc...

Mais le critère de classification le plus pertinent reste la théorie psychologique à laquelle le thérapeute se réfère et les modèles conceptuels qu'il utilise pour comprendre la dynamique psychique de son action. C'est en fonction de ce type de choix théorique qu'il peut élaborer ses interventions et modéliser le type de relation qu'il désire avoir avec son patient.

Parmi les nombreuses thérapies existantes et qui se sont développées au cours des années, nous allons citer quelques-unes :

- **Thérapies psychanalytiques ou Cure psychanalytique**

Le but de la thérapie psychanalytique est d'amener le patient à prendre conscience de ses processus inconscients (Benny et al, 2016). Mettre en relief les mécanismes intrapsychiques (Grebott & Orgiazzi, 2001, p.78). En d'autres termes c'est de faire revenir au niveau conscient des souvenirs refoulés, afin de dénouer les conflits inconscients à l'origine des troubles. Puis de libérer la charge émotionnelle qui y est associée par la catharsis. Ainsi, la cause profonde du trouble psychologique sera recherchée et dévoilée (Benny et al, 2016) Cette thérapie est basée sur les notions d'inconscient et de transfert. Le ou la thérapeute garantit une neutralité bienveillante et propose des interprétations. L'analyse du passé, de l'inconscient, des conflits

intrapyschiques et des mécanismes de défense permettra d'expliquer et de comprendre les motivations et les dynamiques inconscientes de la personnalité.

Les méthodes de traitement en thérapie psychanalytique s'appliquent dans le contexte d'une cure par la parole. Le patient est invité à procéder par association libre, technique thérapeutique psychanalytique visant à explorer l'inconscient du patient en le faisant parler de tout ce qui lui passe par la tête, sans censure ni ordre logique. Le psychanalyste aide alors son patient à analyser et à interpréter toutes les manifestations de l'inconscient : les rêves, qui sont la « voie royale de l'inconscient », selon Freud, les sujets abordés, la façon d'en parler ou de sauter d'un sujet à l'autre, les oublis, les résistances, c'est-à-dire les sujets que le patient résiste à aborder, etc. (Benny et al, 2016).

Une psychanalyse classique comporte de quatre à cinq rencontres par semaine pendant deux à cinq ans. Cette période est jugée nécessaire pour réussir à analyser les conflits inconscients, les résoudre et restructurer la personnalité de façon équilibrée. Toutefois, il existe de nos jours des thérapies dérivées de la psychanalyse d'une durée plus courte. Santé mentale

Il existe aujourd'hui de très nombreux courants psychanalytiques, se réclamant de Sigmund Freud, de Carl G. Jung, de Melanie Klein, de Donald W. Winnicott ou de Jacques Lacan. Ces courants se sont différenciés les uns des autres, tant par leurs théoriciens que par leurs modalités pratiques. Leur travail thérapeutique a toutefois pour règles communes de s'intéresser aux processus inconscients, aux conflits issus de l'enfance et de donner un rôle central à la parole, au transfert et à l'interprétation. Et parmi les plus connus on pourra citer la psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP) (Chiche et Marmion, 2020, p.121).

- **La psychothérapie d'inspiration psychanalytique**

C'est une pratique dérivée de la psychanalyse. Dans sa forme la plus commune, elle se pratique en face à face, selon un rythme de séances différent de celui de la cure type (en moyenne une séance par semaine au lieu de trois). Elle se réfère aux concepts de la théorie psychanalytique, et plus particulièrement aux notions d'inconscient, de transfert et d'interprétation dans le transfert.

Le processus de changement attendu de la cure repose sur la reconstruction de faits inconscients permettant de donner accès à des représentations jusque-là réprimées, déniées ou inaccessibles. Le transfert et le contre-transfert sont les moyens sur lesquels repose la dynamique du traitement.

Compte tenu des besoins de plus en plus grands en matière de psychothérapie, le modèle de la cure type s'est diversifié et assoupli et a donné naissance à des applications variées sous

la forme de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique que nous venons de décrire. Pour donner un exemple, les psychothérapies brèves ainsi que les psychothérapies focales qui fixent un but précis à la thérapie et une durée limitée à son déroulement, correspondent à des modalités particulières de thérapies d'inspiration psychanalytique (Gasman, Allilaire, 2009.).

- **La thérapie comportementaliste et cognitiviste**

C'est le courant dominant actuellement et celui qui est le mieux validé dans ses résultats thérapeutiques.

Il s'inspire de l'application de la psychologie expérimentale au champ de la clinique pour comprendre, évaluer et traiter les troubles mentaux et ceux du comportement. Son objectif est d'aider la personne à mieux comprendre les schémas de pensées négatives à l'origine de comportements inadaptés (ex : phobie) qui peuvent être source de détresse psychique. Les TCC applique les données de la neuropsychologie cognitive, l'apprentissage répétant, opérant, social, cognitif ainsi que la théorie de l'information appliquées aux pensées et aux comportements et cherche à modifier la clinique quotidienne au moyen des mécanismes mis à jour par la recherche expérimentale clinique (Gasman, Allilaire, 2009).

Elles consistent à exposer progressivement la personne aux situations sources d'anxiété, après les avoir affrontées en imagination (désensibilisation) (Benny, al, 2016).

Les TCC se réfère à une théorie de l'esprit qui se rattache aux sciences de la cognition, dont le but ultime serait de parvenir à déterminer les conditions d'émergence des troubles mentaux à partir de processus neurophysiologiques et neuropsychologiques. De plus, le cognitivisme considère les troubles des conduites et des comportements, de même que les symptômes d'allure névrotique, comme relevant de dysfonctionnements dans les programmes d'apprentissage. Son but est d'objectiver les processus à l'œuvre dans l'activité mentale et d'en traiter les perturbations selon des procédures codifiables et reproductibles.

Les séances en TCC durent environ 20 séances de 30 à 45 minutes, pendant 6 mois.

De nouvelles thérapies contextuelles qualifiées de troisième vague (après la vague comportementaliste et la vague cognitive) émergent présentement, comme la thérapie d'acceptation et d'engagement (acceptance and commitment therapy — ACT), qui a pour objectif d'aider le patient à atteindre un certain niveau de souplesse psychologique (Benny, al. 2016).

- **La thérapie systémique**

Elle repose sur des conceptions théoriques inspirées à la fois de l'anthropologie et de la théorie générale des systèmes. Élaborée à partir des années cinquante à Palo Alto par un psychologue américain, Gregory Bateson, la thérapie systémique est basée sur une théorie de la communication originale. Le patient y est considéré comme un des éléments du réseau de communications qui le relie à son groupe social et familial. La pathologie peut entrer en résonance avec l'environnement, ce qui amplifie ou atténue le processus psychopathologique.

La modélisation systémique s'intéresse en priorité aux interactions familiales et aux indices contextuels sociaux dans lesquels se trouve impliqué le patient plutôt qu'aux facteurs subjectifs de ses troubles.

Les thérapies systémiques éclairent le cadre général du fonctionnement interpsychique et étudient le contexte humain. Selon cette approche, la famille est considérée comme un « système », dont les processus d'interaction et de communication peuvent dysfonctionner. Donc elle a pour objectif de permettre aux membres d'une famille d'évoluer vers un fonctionnement plus souple, qui ne met pas le système familial en danger, mais autorise les évolutions individuelles et la réalisation de nouveaux équilibres, en fonction des événements de la vie du groupe.

Identifier les dysfonctionnements familiaux permettrait ainsi d'en corriger les effets négatifs et de favoriser les ressorts créatifs du patient et de ses proches. Le changement est attendu de la création de nouveaux contextes, de modifications des mécanismes communicationnels et de l'élaboration de procédures compatibles avec les troubles mentaux détectés.

Les séances ont généralement lieu tous les quinze jours ou tous les mois, mais le nombre de séances de thérapie familiale n'est pas fixé à l'avance. La fin d'une thérapie se décide d'un commun accord entre la famille et le thérapeute, idéalement lorsque l'on constate une amélioration durable des symptômes présents au début, ainsi que des relations familiales (Gasman, Allilaire, 2009.).

- **La thérapie humaniste**

Deux psychanalystes qui ont étudié avec Freud, Carl Jung (1875-1961) et Alfred Adler (1870-1937), pensaient que l'humain, fondamentalement bon, est enclin à se réaliser pleinement. Ils avaient donc une vision positive de l'humain, capable de prendre sa vie en main. Ils soutenaient que pour pouvoir développer son plein potentiel, une personne devait surmonter des obstacles internes, mais surtout externes. Ces idées ont été reprises par certains théoriciens

aux États-Unis dans les années 1960, ce qui a donné naissance à l'approche humaniste.

C'est un psychologue américain, Carl Rogers, qui a défini les premiers concepts de la psychothérapie humaniste et précisé sa technique. (Psy de l'enf, ado et adu) La thérapie centrée sur la personne demande au psychothérapeute de démontrer trois attitudes fondamentales pour favoriser le changement chez le client : l'authenticité, la considération positive inconditionnelle et l'empathie. (Benny, al, 2016)

- **L'authenticité du thérapeute (ou congruence)** : elle concerne la coïncidence intuitive des sentiments du thérapeute avec ceux du patient. La congruence s'exprime par la reformulation des affects tels que le psychothérapeute les ressent, c'est-à-dire avec un certain décalage qui permet de valider positivement les sentiments négatifs éprouvés par le patient. Le thérapeute décide de communiquer ce qu'il éprouve lorsque cela lui semble approprié pour le client dans la relation thérapeutique (Benny, al, 2016).
- **La considération positive inconditionnelle** : elle demande au thérapeute de laisser le client être ce qu'il est et vivre les sentiments qu'il est en train de vivre, en faisant abstraction des préjugés et des critères moraux, éthiques ou sociaux (Benny, al, 2016).
- **L'empathie** : elle permet au thérapeute d'essayer de percevoir et de comprendre le monde du client à travers une écoute active centrée sur le moment présent, ici et maintenant (Benny, al, 2016).

Ainsi, selon Rogers, chaque individu possède en lui la capacité de se comprendre, de changer l'idée qu'il se fait de lui-même ainsi que ses attitudes et sa manière de se conduire (Benny, al, 2016).

Dans la thérapie centrée sur la personne, aussi appelée la thérapie non directive (Rogers, 1961), l'objectif est d'aider la personne qui consulte à prendre conscience de son interprétation subjective de la réalité et de sa manière unique de vivre les choses, à accepter ce qu'elle ressent (Benny, al, 2016). En d'autres termes, Elle cherche à promouvoir l'autonomie de la personne (Gasman, Allilaire, 2009). Puis à passer à l'action en accord avec ses sentiments et ses besoins réels. Alors, la personne redevenue plus honnête et ouverte par rapport à elle-même peut reprendre le développement de sa croissance individuelle qui avait été bloqué. La thérapie humaniste a l'ambition de le faire en dehors de toute théorisation préalable (Gasman, Allilaire, 2009.).

La psychothérapie humaniste se pratique aussi en groupe. Elle insiste alors « sur les aspects bénéfiques de la rencontre et sur les espaces de liberté que celle-ci permet d'ouvrir ».

Les psychothérapies humanistes s'adressent surtout à des individus qui cherchent à « épanouir leur personnalité ».

- **Les thérapies familiales**

Elles renvoient à des inspirations théoriques diverses, psychanalytiques, cognitivo-comportementales ou systémiques et reposent sur le repérage des influences de chaque membre de la famille sur l'autre et sur l'ensemble du groupe familial. L'action du thérapeute ne porte donc pas sur le sujet isolé mais sur les dysfonctionnements de son système familial (Chiche et Marmion, 2020).

- **Les thérapies de groupe**

Les groupes thérapeutiques ont connu un essor considérable à partir des années 1960, notamment par l'intermédiaire de théoriciens comme Wilfried Bion, Didier Anzieu et René Kaës. On distinguera les thérapies « de » groupe, qui mettent l'accent exclusif sur les phénomènes collectifs, dynamiques et inconscients, des thérapies « en » groupe, continuation dans un cadre groupal des thérapies individuelles. Le groupe permet à certains patients qui ont des difficultés d'élaboration dans un cadre individuel ou manquent de repères pour se situer et évaluer la gravité de leurs troubles, de trouver, par le groupe, un cadre suffisamment contenant et étayant pour tenter de ne plus vivre leurs symptômes dans l'isolement, la peur, la culpabilité ou la honte (Chiche et Marmion, 2020).

- **Les thérapies de couple**

Les consultations conjugales voient le jour aux États-Unis dans les années 1930 et sont à l'origine destinées aux jeunes mariés connaissant des difficultés liées à la fécondité. On distinguera plusieurs sous-types de thérapies de couple : celles où la psychanalyse sert de référentiel, celles issues des prises en charge familiales systémiques, où il s'agit de réfléchir sur les interactions dans le « système couple », et celles calquées sur le modèle des cothérapies de Williams Masters et Virginia Johnson, où prime le décryptage des difficultés liées à un symptôme sexuel (Chiche et Marmion, 2020).

- **L'hypnose**

Introduite par Mesmer au XVIIIe siècle, elle réalise un état de conscience modifiée et de concentration focalisée, à l'aide de suggestions douces du thérapeute. Si ses effets thérapeutiques sont discutables, elle permet en revanche de mobiliser des vécus traumatiques ou conflictuels refoulés, de les faire accéder à la conscience et faciliter ainsi le travail

psychothérapeutique. Indiquée dans les pathologies anxieuses de niveau névrotique, ses résultats sont surtout fonction de l'habileté psychothérapique du clinicien (Gasman, Allilaire).

L'hypno thérapie contemporaine cherche à susciter le changement en encourageant la reprise de confiance et le retour à l'initiative du sujet. Elle prend ainsi appui sur une tendance de l'être humain à manifester d'autant plus d'initiative, d'audace et d'indépendance qu'il dispose d'un environnement favorable et sécurisant (Chiche et Marmion, 2020).

- **Gestal-thérapie**

Parmi beaucoup d'autres pratiques psychothérapiques citons l'hypnose, et en particulier actuellement l'hypnose Ericksonienne, mais aussi la Gestalt-Thérapie, la bioénergie, l'analyse transactionnelle, etc. (Gasman, Allilaire, 2009).

La psychothérapie est fondamentalement une relation dialectique entre le médecin et le patient. C'est une confrontation entre deux ensembles psychiques, où tout savoir n'est qu'un outil. L'objectif est la transformation, une modification prédéterminée, et à vrai dire indéterminable, dont le seul critère est la disparition de ce qui a le caractère de l'ego. Aucun effort du médecin ne peut forcer ce résultat. Le médecin peut tout au plus montrer une voie au patient, afin que celui-ci prenne une attitude qui consiste à opposer une résistance minimale à l'expérience déterminante. » C.G. Jung, 1984. Cité par Paul Montangérand dans la voix du cœur, chemin du thérapeute.

- **L'EMDR**

Découverte par hasard en 1987 par Francine Shapiro, l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) postule qu'une anxiété d'origine traumatique peut disparaître grâce à des mouvements oculaires. Au fil des ans et des chocs vécus, certaines informations traumatiques ne sont pas traitées et donc pas mémorisées. L'objectif de l'EMDR consiste à favoriser le transfert de l'information entre les cerveaux émotionnel et cognitif pour faire cesser les troubles (Gasman, Allilaire, 2009).

- **Art-thérapie**

Théâtre-thérapie, jeu dramatique spontané, utilisé dans un dessein thérapeutique avec des enfants ou des adultes présentant des troubles du caractère. — L'expression libre des conflits favorise l'abréaction des sentiments refoulés, permet de réaliser partiellement (sur le plan de la fantaisie) la personne qu'on souhaiterait être et conduit à modifier son comportement dans le sens d'une meilleure adaptation à la réalité. Le psychodrame est la plus célèbre des techniques fondées sur l'improvisation de scènes dramatiques à partir d'un thème donné (Gasman,

Allilaire, 2009).

Synthèse

À la fin de ce chapitre, consacré au trouble mental met en lumière l'importance cruciale de reconnaître, comprendre et aborder ces affections complexes. Les troubles mentaux sont de véritables problèmes de santé qui ne doivent pas être minimisés ni stigmatisés. Ils peuvent toucher n'importe qui, sans distinction d'âge, de sexe, de race ou d'origine ethnique.

Nous avons exploré les différents types de troubles mentaux, tels que les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles psychotiques et les troubles de la personnalité. Chacun de ces troubles présente des caractéristiques et des symptômes uniques, mais tous ont un impact significatif sur la vie quotidienne des personnes qui en souffrent.

Il est essentiel de reconnaître que les troubles mentaux ne sont pas une faiblesse personnelle ou un choix de vie, mais plutôt des conditions médicales qui nécessitent une attention et un soutien appropriés. La sensibilisation et l'éducation du public sont essentielles pour combattre la stigmatisation et favoriser un environnement où les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent chercher de l'aide sans crainte de jugement.

Enfin, il est essentiel de continuer à investir dans la recherche et les ressources pour améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement des troubles mentaux. En travaillant ensemble en tant que société, nous pouvons briser les barrières et créer un environnement où les personnes atteintes de troubles mentaux reçoivent le soutien et les soins dont elles ont besoin pour mener une vie épanouissante.

En conclusion, la reconnaissance des troubles mentaux en tant que problèmes de santé légitimes, la sensibilisation du public, une prise en charge globale et un soutien approprié sont des éléments clés pour améliorer la vie des personnes concernées et créer une société plus inclusive et compréhensive.

Chapitre III

L'art à l'épreuve du trouble mental

Préambule

Le monde de l'art est un reflet complexe de la société, reflétant les expériences, les émotions et les perceptions de ceux qui le créent. À travers les siècles, les artistes ont été profondément influencés par leur environnement, leur histoire personnelle et leurs états d'esprit. L'art a souvent servi de moyen d'expression pour les individus cherchant à communiquer leurs joies, leurs douleurs, leurs rêves et leurs luttes intérieures. Ainsi L'une des facettes fascinantes de l'art réside dans sa capacité à transcender les barrières et à s'aventurer dans des territoires intérieurs souvent inexplorés. Cependant, ces territoires peuvent également être marqués par des troubles mentaux, des luttes internes et des conflits émotionnels profonds. L'art a souvent été un canal d'expression pour les artistes confrontés à ces défis, leur permettant de donner forme à leurs pensées et à leurs émotions de manière unique. Ce travail nous invitera à une réflexion approfondie sur le pouvoir de l'art en tant que moyen d'expression pour ceux qui sont confrontés à des troubles mentaux.

Dans ce chapitre, divisé en deux sections, nous nous pencherons sur le rôle de l'art dans le contexte du trouble mental. Nous commencerons d'abord par une première section contenant une revue de la littérature concernant l'art à l'épreuve du trouble mental. Et dans une deuxième section nous aborderons les études antérieures étrangères mais aussi algériennes qui ont travaillé et explorer la même thématique que la nôtre. Enfin nous allons clôturer ce présent chapitre par une synthèse.

Section I :

Art à l'épreuve du trouble mental : Revue de la littérature

« Plus on tourne, plus on creuse vers ce qui est enfoui en soi.

Moi c'est un enfant. Blotti, bloqué.

Heureux de dessiner et de peindre jusqu'à épuisement.

Mais parfois il souffre tant qu'il me rend fou. »

Gérard Garouste

L'Intranquille. Autoportrait d'un fils, d'un peintre, d'un fou, 2009

Nous allons dans ce qui suit, aborder la folie et la maladie mentale dans l'art, en explorant les différents aspects qu'elles contiennent.

1. Folie et maladie mentale dans l'art

*« Si la pensée, ou la passion,
Qui comprend la pensée et le sentiment, est l'élément social,
Elle en est aussi l'élément destructeur. »*

La Comédie humaine, Balzac

La liste de philosophes et d'artistes notoires qui ont souffert de pathologies psychiques est très longue. Chez les philosophes, nous citons Socrate qui passait par des épisodes psychotiques tels l'hallucination de l'ouïe, Nietzsche qui souffrait de la décompensation causée par la syphilis ou l'hérédité. Chez les hommes de lettres, Artaud était schizophrène, Alfred de Musset était alcoolique et manifestait des troubles bipolaires et Baudelaire avait une addiction à l'opium. Chez les musiciens Beethoven était dépressif, Chopin souffrait d'hallucination et Mozart avait une tendance cyclothymique. Chez les artistes plasticiens la mélancolie noble a touché Léonard de Vinci, Michel-Ange, Giorgione ou le Titien, Gauguin, quant à lui, est connu pour ses penchants suicidaires, Van Gogh est touché par la névropathie, Camille Claudel par la paranoïa, Munch par la crainte, Modigliani par la mélancolie et la liste se prolonge.

1.1 Est-ce que l'art d'un fou est aussi bien qu'un autre ?

L'œuvre d'art a-t-il besoin de la folie ? – Est très longue la liste des artistes célèbres qui sont tombés malades de troubles psychologiques plus ou moins graves, en restant conditionnés non seulement dans la vie de chaque jour mais aussi pendant la réalisation de leurs chefs-œuvres, ensorcelés par les manifestations obscures et instables de l'esprit. Dans l'histoire de l'art, des œuvres qui démontrent que même chez les artistes fous il peut exister une productivité artistique et une créativité extériorisées par des moyens d'expression non inférieurs à ceux des artistes sains, et cela laisse supposer que l'art naît de tensions émotionnelles très proches de la souffrance de la folie (Brinis, 2021, p.131).

1.2 Folie et art : une issue

*« Nul n'a jamais écrit ou peint, sculpté, modelé, construit, inventé
Que pour sortir, en fait, de l'enfer »*

Elsa Ghossoub

La folie et l'art font souvent une très bonne relation. Cette croyance dans une affinité élective entre pratique artistique et trouble psychique est tellement ancrée dans l'imaginaire qu'on ne la discute plus, comme s'il allait de soi que les pathologies psychiatriques trouvaient

une issue possible dans l'art. Ce qui touche l'histoire de l'art touche aussi l'histoire de l'âme, dans la littérature on peut aussi toucher le sujet de la folie. Dans son livre 'Les voix du silence', André Malraux s'est exprimé, avec son génie lucide, sur la partition entre l'art et la folie : Le vrai fou, parce qu'il ne joue pas possède authentiquement un domaine commun avec l'artiste : celui de la rupture. ». En poursuivant sa pensée, on peut dire que si la folie permet à la maladie et à l'artiste d'être en rupture avec leurs contemporains c'est-à-dire d'être en mesure de créer et d'innover, c'est parce que l'art et la folie ont en commun cet automatisme mental qui génère à l'infini des combinaisons de soi-même au sens de notre capacité illimitée à créer du langage. L'inconscience géniale de la création spontanée est une autre propriété de cet automatisme mental (Brinis, 2021, p.131).

Le problème du rapport entre la création artistique et la « folie » n'est certes pas nouveau. Platon l'a déjà abordé ; il distingue entre « manie divine », désignée comme productive, et manie mauvaise résultante de corps et d'âmes malade. De même, Aristote s'est interrogé sur la raison pour laquelle certains hommes d'exception en art, philosophie, lettres sont mélancoliques. N'as-t-il pas dit expressis verbis : « *Il n'y a point de génie sans un grain de folie* » et plus tard le poète romain Sénèque reconnaît à son tour qu'il n'y a pas de génie sans folie. Cette relation entre ces deux entités a été reprise par des poètes, penseurs et philosophes tels que Shakespeare ou Pascal qui souffrait d'hallucination visuelle (Ghousoub, 2020, p.01).

L'idée reçue associe également maladie et création. Nietzsche prétendait que la souffrance est utile au génie, qu'elle libère la pensée et la sublime (Nietzsche contre Wagner, 1888, cité par lecavalierbleu, 2016, p.27).

On peut prendre comme exemple la maladie de la sculptrice Camille Claudel (1864-1943) qui est une forme de folie pénitentiaire. Elle a été internée par force, durant trente ans dans un asile de malades mentaux, à la demande de son frère le poète Paul Claudel et de sa mère. De son internement, elle écrit à sa mère : « *Quant à moi, je suis tellement désolée de continuer à vivre ici que je ne suis plus une créature humaine. Je ne puis plus supporter les cris de toutes ces créatures, cela me tourne sur le cœur* ». Notamment, Il existe des formes de folie avec un penchant suicidaire, criminel, à la monstruosité dans lesquelles les malades ont de longs espaces conscients et se font distinguer par des conditions psychiques où il n'est pas facile de prouver leur démente par manque de preuve tactile et palpable. Parmi d'autres troubles, les plus communs sont les troubles d'angoisse, la dépression, la démence, le trouble bipolaire et la schizophrénie. La maladie mentale peut avoir comme conséquences une incapacité à faire face aux besoins ordinaires de la vie. Effectivement, la véritable création naît dans l'incompréhensible. Mais, rien ne vient de nulle part, tout à une origine, tout prend naissance

des conséquences d'une recherche qui requiert une extrême concentration et une détermination mentale et intellectuelle (Ghossoub, 2020, pp.04-05).

L'art console. Si vous êtes triste, écoutez quelques Lieder de Schubert, et ce n'est pas que votre tristesse disparaît, mais vous aurez trouvé un compagnon pour la partager. Un pas de plus et vous aurez vous-même peut être envie de griffonner quelque chose, mettre des mots, des couleurs, des formes, partager une activité artistique.

L'artiste est alors celui qui assure une présence fraternelle ; or, les frères et les sœurs sont ceux avec qui nous avons partagé la même enfance, les mêmes parents, ceux avec qui nous avons vécu des expériences communes très précoces. L'art nous ramène donc vers l'infantile qui nous accompagne toute notre vie, comme l'a si bien montré Ferenczi. Lorsqu'on propose à des personnes en situation de handicap des activités artistiques, comme en témoignent plusieurs chapitres de cet ouvrage, on leur donne accès à ce monde enfoui et on leur fournit les moyens pour l'exprimer.

Consoler, mais aussi s'exprimer : affirmer son existence et son identité. L'art permet d'être reconnu socialement, ce qui fait partie des objectifs d'un certain nombre d'ateliers.

Mais cette position n'est pas forcément présente chez certains artistes eux-mêmes, comme ceux de l'art brut, qui paraissent indifférents à la reconnaissance sociale, ou même l'évitent en dissimulant leurs œuvres. Ceux-là témoignent d'autre chose : un élan créateur, poussé par un moteur interne, en dehors de toute préoccupation sociale et culturelle. C'est en cela qu'ils nous interrogent. Ceux-là soulèvent en fin de compte les vraies questions de la créativité, car si on imagine assez aisément le besoin de reconnaissance de la plupart des artistes, les ressorts qui sont à l'origine de cette créativité cachée et non intentionnelle sont beaucoup plus mystérieux.

Au-delà de l'expression, une démarche artistique implique des enjeux plus complexes. À l'origine de toute œuvre d'art, il y a un cri, un geste, ou quoi que ce soit qui déchire la trame de l'objectivité. Henri Maldiney appelle cela le moment pathique. Toute œuvre a une dimension communicative et signifiante. L'art favorise un processus de subjectivation et de réappropriation du corps dépossédé. L'art permet de s'habiter soi-même et d'habiter le monde, offrant des modalités d'expression pour une personne privée de parole ayant peu accès aux modes rationnels de la pensée intellectuelle. Or les artistes sont déraisonnables et nous invitent à l'être. Ils dévoilent les aspects non rationnels de l'humanité, car ils nous initient au jeu et au rêve, à l'imagination et à l'illusion.

L'art consiste à rendre visible l'invisible, selon la fameuse formule de Paul Klee. L'artiste est celui qui voit au-delà des réalités perceptibles, et jette un regard réfléchissant aussi bien sur son monde interne que sur le monde de la réalité extérieure, qui en capte les aspects

imperceptibles ou imperçus, afin de les transmettre et de les donner à voir. Proposer à une personne en situation de handicap de s'exprimer dans un atelier artistique, c'est donc lui proposer de nous faire partager son monde, ou sa vision du monde (Koff-Sausse).

2. Relations et oppositions entre folie et génie

“O que le génie et folie se touchent de bien près”

Diderot

La relation entre la folie et le génie a longtemps été un sujet de débat et de fascination. Ces deux aspects de l'esprit humain semblent souvent se croiser et se nourrir mutuellement, suscitant un intérêt particulier dans le domaine de l'art, de la science et de la créativité en général. Mais quels sont les liens entre ces deux aptitudes supposés être opposés ? Nous allons donc ici parler de cette relation et opposition existantes entre la folie et le génie.

2.1 Relation

Le génie n'est en aucun cas une sorte de folie. La psychiatrie moderne s'est éloignée de la psychanalyse et se rapproche des conceptions génétiques. Effectivement, le milieu et l'hérédité sont une origine commune au génie et à la folie. Bien que ces derniers soient un échantillon plus ou moins négligeable dans la société, ils demeurent la conséquence de la stimulation psychique transmise génétiquement par les générations consécutives. Quand une « civilisation est avancée et complexe », elle peut procréer une puissance intellectuelle et des génies, mais aussi des irresponsables, des déments, des aliénés et des névrotiques. Comme le fou, le génie est rempli d'une vision incommunicable dont les œuvres sont le témoignage talentueux. Ce qui les rapproche c'est que tous deux transgressent les lois faites par l'homme. Quelques étrangetés morales, quelques extravagances ou même quelques obsessions, fixations, ou manies chez un esprit fort ne font pas outrage à ses capacités intellectuelles ; par contre chez un esprit faible, elles forment des handicaps cérébrales qui se dégènèrent et forment un trouble de l'intelligence. Les individus créatifs ont la capacité de séparer les mauvaises pensées des bonnes. Le talent réside dans la capacité d'explorer les bonnes voies et de distinguer les bonnes idées. La créativité est le fruit du travail, du labeur d'une vie ; elle doit passer par des phases d'évolution ou même de latence (Ghossoub, 2020, p.06).

Selon Breton " On appelle fou, dans tout groupe éthique, celui dont la pensée et les vues s'écartent de la norme adoptée collectivement ou qui même seulement le met en question ". C'est ainsi qu'en refusant les normes collectives, certains artistes sont condamnés à être nommés " fous ". De même dans la pensée de Dubuffet, assez vite cette conviction est apparue

que si tous les fous ne sont pas artistes, par contre tous les artistes sont un peu fous. Cependant il faut constater que si l'œuvre d'art s'apparente toujours à la folie, la folie n'est par contre pas synonyme d'œuvre d'art. Et il est serait mal venu de penser que la création artistique ait été prédominante dans les asiles, comme le laissaient à penser les collections Prinzhorn et Morgenthaler. En réalité, le nombre des artistes dans la population asilaire était à peu près le même que dans les milieux dits normaux.

2.2 Oppositions

L'opposition entre folie et raison est bien classique si l'on considère les œuvres de Foucault. Foucault a constaté dans la *Naissance de la clinique* que « de l'expérience de la Déraison sont nées toutes les psychologies et la possibilité même de la psychologie ». Or Foucault a questionné la norme, l'évidence de la norme. Selon lui, elle peut être considérée comme conforme à l'habitude, à un principe rationnel, à l'histoire ou à la tradition. Si l'on applique la grille d'analyse de Foucault à Gambarà, une nouvelle écrite pour la Revue et gazette musicale de Paris et qui raconte l'histoire de Gambarà, celui-ci brise les normes de la productivité, de la mesure, de la tradition. Ses créations dépassent la mesure, transgressent les règles de l'harmonie, comme le montre la première représentation en privé de son opéra Mahomet (Hagen, 2016, pp.114-116).

Les Grecs indiquaient par Mania, la folie et le souffle poétique et divin ; ils considéraient qu'il existe une analogie étroite entre le souffle, l'inspiration, l'excitation psychomotrice et l'exaltation de l'humeur. À la différence du fou, l'homme non malade a l'aptitude naturelle de saisir, de discerner, de percevoir, de comprendre, de s'accommoder à des situations nouvelles et de trouver des solutions aux obstacles croisés ainsi que de trouver un compromis lors d'une discussion ou face à une situation quelconque. Il a aussi la capacité de produire, de penser et d'agir d'une façon rationnelle (telle l'organisation d'une argumentation) et de pouvoir entretenir des rapports fructueux avec son entourage. En effet, l'art est une production de la liberté, ainsi l'artiste est un être libre. Mais la question qui se pose est celle de la liberté de l'aliéné. Par nécessité, il est prisonnier de sa maladie. La liberté est synonyme de responsabilité et de raison : deux choses manquantes au fou.

2.3 Point commun

Comme le suggère Malraux : « Le vrai fou possède un domaine commun avec l'artiste : celui de la rupture. La rupture pour l'artiste est un secours et un moment de son génie alors que celle d'un fou est une prison ». La rupture pour l'artiste libre consiste en une coupure de ce monde qui l'enchaîne vers un autre qui est plus libre. L'artiste fuit une réalité pour acquérir une liberté, chose que l'aliéné ne peut acquérir. Claudel réclamait sa liberté à grand cris. L'artiste crée non pour transformer le monde réel, comme le fait le malade psychopathe, mais en vue d'agir sur lui et de transmettre un message artistique et/ou humain ; donc son travail n'est pas gratuit, il a une signification nette et précise. De même, la production et le style de l'artiste évoluent et changent au travers de l'expérience personnelle, des exercices, des erreurs et des autocritiques, évolution que l'aliéné ne peut pas envisager. L'artiste cherche à communiquer son œuvre ; par contre « l'artiste psychotique » ne cherche pas un public puisqu'il n'a pas de message et son style stagne dès que sa maladie devient intense. Van Gogh, le « fou génial », était conscient de son trouble et continuait à agir en tant qu'artiste créateur. Les lettres avec son frère Théo en forment la preuve. Ne disait-il pas que malgré sa maladie et ses crises, il a voulu travailler avec sérieux « *comme un charbonnier toujours en danger se dépêche dans ce qu'il fait* ». Il a été prolifique, penseur et analyseur. N'as-t-il pas évoqué dans sa réponse à Albert Aurier, les théories de la couleur de Delacroix et l'art de certains artistes comme Rembrandt, Monticelli et Gauguin.

3. Caractéristiques des artistes atteints de troubles mentaux

Il est important de noter que la présence d'un trouble mental ne définit pas l'ensemble des caractéristiques d'un artiste. Chaque personne est unique, et la créativité et l'art sont des domaines très variés et complexes. Cependant, nous retrouvons à travers plusieurs études, des caractéristiques propres aux artistes atteints de troubles mentaux. Le criminologue, médecin et anthropologue italien de la fin du XIXe siècle, Cesare Lombroso a défini les caractéristiques pathologiques des hommes de talent qui se noient à un certain stade de leur vie dans la folie. Il considère que ces hommes « manquent, en général, de caractère et surtout de modestie », montrent « des signes de précocité », sont en perpétuel mouvement et « voyagent sans cesse » ; ils changent fréquemment de profession, ont un style personnel, distinct et fervent, s'inquiétant « sans cesse de leur personnalité » et se balançant constamment entre des attitudes d'impatience et de dépression (Ghossoub, 2020, p.08).

Dubuffet, comme Nietzsche, estime que les artistes sont par définition des êtres asociaux dont les pouvoirs d'innovation proviennent d'un refus de se contenter de l'ordre des choses

(Farhani, 2006).

Selon les artistes encadrant dans l'association Arts Convergences, qui s'est constituée pour offrir à des personnes souffrant de maladie psychique et disposant de talents artistiques une visibilité et la reconnaissance de leurs talents, ont découvert des personnes qui les ont interpellées par leur imaginaire souvent très riche, leur sensibilité, leur vulnérabilité et certaines caractéristiques propres à leurs difficultés : lenteur, peu d'esprit critique, difficulté à se mettre à la place de l'autre... et avec lesquelles ils ont composé. Là encore la maladie n'a pas été prise en compte en tant que telle, et le regard a été porté sur les personnes avec leurs spécificités (Dupin & al., 2014, p.72).

4. Impact de la maladie mentale sur l'aspect créatif et technique

Selon Lombroso, la folie, peut encourager la création artistique en libérant l'imagination. S'il est vrai que la folie facilite la créativité, elle ne facilite pas les capacités techniques. Il est vrai aussi que les traitements des maladies mentales diminuent la créativité et augmentent la concentration. Si les maladies mentales facilitent la création, elles ne pourront point créer un artiste. L'exemple parfait pour illustrer ces propos est bel et bien Gambara, compositeur et inventeur italien, qui, tout en cherchant à créer la musique idéale de son siècle, n'arrive qu'à composer un opéra imaginaire et à produire des « sons à faire fuir les chats. ». Lui-même le dit, « *Ne trouvez-vous pas [...] dans cette musique vive, heurtée, bizarre, mélancolique et toujours grande, l'expression de la vie d'un épileptique enragé de plaisir, ne sachant ni lire ni écrire, faisant de chacun de ses défauts un degré pour le marchepied de ses grandeurs, tournant ses fautes et ses malheurs en triomphes ?* ». Enfermé dans son perfectionnisme, c'est seulement sous l'emprise de l'alcool qu'il réussit à composer des chants sublimes (Hagen, 2016, pp.113-116).

L'artiste doit avoir le contrôle, le choix de tout acte. Selon le concept qu'il veut produire, l'artiste choisit la manière, la matière et les matériaux en fonction du rendu qu'il cherche à matérialiser. Le fou a-t-il la capacité intellectuelle de pouvoir sélectionner la manière et le medias et d'expliquer et de justifier sa démarche artistique ? Assume-t-il les conséquences de ces actes ? Est-il responsable de son œuvre ? La folie se refuse apparemment à toute catégorisation ou conceptualisation. En effet pour être considéré artiste, l'homme doit avoir la capacité de définir son choix et de l'expliquer. Une fois achevée, l'œuvre se présente devant l'observateur, par le fait même, une communication s'établit (Ghossoub, 2020, p.25).

5. La maladie comme source d'inspiration

Le processus créatif est différent pour chaque artiste ou encore par la volonté de sensibiliser à ce sujet. Certains veulent se confronter à la maladie, d'autres sont poussés par la nécessité de témoigner. Dans ce sens, des auteurs comme D. Winnicott et M. Milner, D. Anzieu et R. Roussillon, pour ne citer qu'eux, ont travaillé sur les processus psychiques sous-jacents à la création, en en dégagant les parts les plus archaïques. Ce phénomène semble attester de la croyance qu'il existe dans la psychose créative, un zeste de folie dont la douleur pourrait bien être le terreau (Azoulay, 2014, p.29).

Ces préoccupations touchant les artistes et les corps malades sont, depuis le XIX^e siècle, une source d'inspiration pour nombre d'entre eux. Frida Kahlo alitée peint ses prothèses, ses blessures et ses membres meurtris ; Hervé Gibert décrit des images brutales de corps souffrants atteints du sida ; Araki photographie sa femme malade jusqu'à sa mort et Yayoi Kusama représente ses hallucinations intérieures depuis un hôpital psychiatrique. Notamment, l'autoportrait demeure un thème de prédilection pour les artistes pour explorer leurs peines. Ainsi, certains artistes créent, par le moyen qu'ils détiennent, pour combattre la souffrance et pour se libérer de la maladie ou pour mieux vivre avec elle. Ainsi, la maladie inspire (Ghossoub, 2020, 10).

Alors, la création se nourrit de liaisons singulières dans lesquelles la douleur psychique tient une place essentielle. Introduire de la folie dans la psychose, faire de l'angoisse qui délie une douleur qui relie, si tant est, bien sûr, que cette douleur puisse être liée à *Eros*, aux forces de vie. Introduire de la folie dans la psychose, faire de l'angoisse qui délie une douleur qui relie (Azoulay, 2014, p.29).

Aujourd'hui, le rapport avec la folie se fait plus prudent, mais certains artistes n'hésitent pas à faire exemple de leur cas. Le peintre Gérard Garouste écrit comme une évidence dans son autobiographie (*L'Intranquille. Autoportrait d'un fils, d'un peintre, d'un fou*, 2009) que les crises interrompent la création, qui se fait contre ces moments de délire et non grâce à eux, contrairement à ce préjugé dont Van Gogh est le héros malgré lui. Depuis l'enfance, l'artiste japonaise Yayoi Kusama souffre d'une maladie mentale qui provoque des hallucinations. Elle eut un jour la vision d'un motif en forme de pois, qui décorait la nappe familiale, se répéter dans toute la pièce. Dès lors, tentant d'exorciser ses démons par l'art, son univers sera peuplé par son obsession des pois et ses installations habitées d'une multitude de pastilles colorées mais aussi de miroirs ou de formes phalliques répétées à l'infini. Depuis 1977, elle vit volontairement dans un établissement de soins psychiatriques de Tokyo, où elle occupe un

appartement et continue à travailler, payant ses séjours avec l'argent des œuvres qu'elle réalise sur place. L'artiste franco-tunisienne Meriem Bouderbala, quant à elle, associe dans son travail autiste et artiste, dont les mots ne diffèrent que d'une lettre. S'étant reconnue dans l'enfant autiste du film de Fernand Deligny, *Ce gamin, là* (1975), elle estime que le point de rencontre entre la réalité du monde et « l'autre » est exactement le même pour l'autiste et pour l'artiste, une sorte de check point où ils se rejoignent. L'art atteint alors à des états limites et à une catharsis qui libère aussi bien son créateur que le spectateur. Cependant, comme le résume Jeanne Susplugas, « *peu d'artistes cultivent leur marginalité. Cette marginalité est réelle dans le mode de vie, le processus créatif... mais elle n'est pas à tout prix voulue. Elle est juste une conséquence* ». Mais le poncif de l'artiste maudit qui crée dans la souffrance est tellement ancré dans les mentalités que certains artistes sont allés jusqu'à douter d'eux-mêmes. Agnès Thurnauer avoue s'être interrogée sur sa normalité : « *Souffrir pour créer ? Moi, c'est une libération, un véritable bonheur ! Pourtant, au début, j'étais perplexe par rapport à cette notion, je me demandais si j'étais véritablement artiste...* » Bernard Pras, lui, repousse encore plus loin l'image d'Épinal : « C'est uniquement le plaisir qui pousse l'artiste à réaliser ces "choses" dans lesquelles il n'y a pas d'implication. Quand on est totalement dans ce qu'on fait, c'est un moment d'exaltation intense, dont on ne veut pas sortir. Ce plaisir est si fort qu'on en arrive à aménager des portes de sortie pour trouver le moyen de tout de suite recommencer une nouvelle pièce, pour conserver cet état de plaisir. »

Le handicap, la difformité, les représentations de malades, les mutilations deviennent des sujets pour les artistes. Ils l'ont été de tout temps dans nombre d'œuvres classiques et modernes, comme nous le montre Henri-Jacques Stiker dans la peinture, ainsi que Luc vanden Driessche dans la littérature et Jean-Pierre Durif-varembont au cinéma. Il est vrai que les artistes sont depuis toujours des précurseurs qui annoncent les mouvements sociaux avant les autres et anticipent sur le renouvellement des critères et des normes, car tout artiste est destructeur des normes admises et créateur de nouvelles normes (Korf-Sausse, 2012, p.09)

6. Art et mélancolie

Les relations entre la créativité, la mélancolie ou les périodes d'hypomanie sont connues depuis l'antiquité. Aristote est peut-être le premier, au IV^e siècle av J-C. déjà à se poser la question entre le génie (la créativité) et la manie (la folie). Cependant, malgré ces débuts précoces, on abordait encore ce sujet il y a quelques décennies par la question « existe-t-il réellement une relation entre bipolarité et créativité ? » si l'on se pose la question c'est qu'on se doutait bien que c'était le cas mais les moyens scientifiques d'y répondre faisaient défaut.

Aujourd'hui, il est reconnu non seulement que ce trouble est particulièrement fréquent chez les créateurs et les hommes de génie mais aussi qu'il est davantage que tout autre trouble lié à la créativité. En effet, au XXe siècle, les nombreuses études concluent que les personnes bipolaires sont plus créatives que la moyenne et que le taux du trouble bipolaire est plus élevé chez les grands artistes et dans leur parenté proche que dans la population générale (Buhler, 2018. p.38).

Les événements de la vie sont très importants dans le développement des troubles bipolaires il est avéré que l'existence des créateurs est souvent mouvementée, rythmée par des souffrances notamment dans l'enfance, des voyages et l'instabilité. Beaucoup ont eu des parents manifestant des troubles de l'humeur et connu les dépendances des drogues. Cependant la souffrance physique générée par cette maladie ne devrait plus occulter de nos jours l'immense richesse que peut apporter à la personnalité. Il est reconnu qu'ils possèdent (les malades bipolaires) à un degré supérieur aux autres les dons merveilleux (Buhler, 2018 pp.39-40).

7. Mythe de l'artiste maudit

“L'artiste est fait pour ne pas être compris”

Léo Ferré

Il y a ce que les parents racontent et il y a ce dont on se souvient. Il y a aussi ce dont on croit se souvenir ou ce dont on se souvient par les autres. Il y a ce qu'on ne veut pas oublier et ce qu'on voudrait ne pas avoir connu. Il y a la patrie des parents, et celle où naissent les enfants. Il y a la patrie commune, et la patrie imaginaire. Il y a ce qu'on s'approprie et ce qu'on nous lègue de force. Chaque histoire est banale mais toute histoire est singulière. On écrit sa légende personnelle, on tisse son histoire minuscule, on arrange sa vie comme on dit « arranger un bouquet » (Mazev, 2011, p.96).

Dans l'inconscient collectif, à l'image de la bohème se greffe celle de l'artiste révolté et maudit, visions qui alimentent une mythologie faite de douleur et d'incompréhension vécues par l'artiste qui trouve consolation dans un rêve de postérité posthume... Ce mythe du créateur maudit réunit en fait tous les clichés propres à l'artiste de la fin du XIXe et du début du XXe siècle : alcoolique et drogué, génial, fauché, malgré son entourage dont il refuse toujours l'aide et qui paie ça d'un prix très élevé (Lecavalierbleu, 2016, p.285). Ils ont été poètes (verlaine, liberté Baudelaire, Rimbaud), musicien (Schumann), peintre (van Gogh), ou sculpteur (Camille Claudel), à être marqués par le destin. Les plus célèbres parmi ces artistes maudits vivaient à la fin du XIXe siècle, à l'époque culminante du romantisme. Un destin tragique, comme si une

malédiction s'était abattue sur eux (Danan et Cellier, 2014, p.127).

Bien qu'elle s'avère incertaine autant qu'infondée, « *cette image réductrice du créateur reclus dans sa chambre de bonne, en attente d'un découvreur, sévit toujours* », regrette le plasticien Jean-Michel Otthoniel. Nous pouvons alors nous demander qu'est-ce qu'est un artiste maudit ? (Lecavalierbleu, 2016, p.285). http://www.lecavalierbleu.com/wp-content/uploads/2016/11/extrait_285.pdf

Cette appellation, appliquée à des écrivains, Paul Verlaine l'utilisa en 1884 puis en 1888, dans "*Les poètes maudits*", est aussi valable pour les peintres, sculpteurs, musiciens, donc pour tous ceux qui créent, inventent projettent leur imagination et leur talent dans leurs œuvres et souffrent de ne pas être compris, quand ce n'est pas rejetés. Il est vrai qu'ils sont en conflit avec la société, anticonformistes, provocants, bohèmes, n'acceptent pas les normes de leur siècle, refusent les contraintes sociales ou même les ignorent. Leurs mœurs relâchées les rendent suspects. Verlaine citait en particulier Arthur Rimbaud, Stéphane Mallarmé, Villiers de l'Isle Adam et lui-même, sous l'anagramme de Pauvre lelian. Il faut citer aussi Baudelaire, Lautréamont, Nerval et encore Verlaine qui disait : "*Aussi maudit par lui-même, le poète maudit*". Plus près de nous on désigna sous l'appellation "le Club des 27", car tous morts à 27 ans, un groupe de musiciens du rock et du blues. Parmi eux, Brian Jones des Rolling Stones, Jimi Hendrix, Jim Morrison. Accidents, suicide, addictions, ont conduit vers la mort ces artistes à la célébrité précoce et fulgurante (Danan et Cellier, 2014, p.127).

De plus, la tradition veut que la tuberculose, maladie des pauvres, touche particulièrement les errants que sont les peintres et les poètes, vecteurs privilégiés, par leur vie dissolue et nomade. Cette affection, de même que la syphilis, l'épilepsie, les troubles mentaux ou l'asthme, funestes emblèmes associés à des mœurs débauchées et à la face sombre des créateurs, sont réunies par l'idéologie collective dans un raccourci saisissant qui fait se rejoindre le génie et le mal, le plus haut et le plus bas... Nietzsche et la folie, Dostoïevski et l'épilepsie, Thomas Mann et la tuberculose, Baudelaire et la syphilis, Proust et l'asthme, Hervé Guibert et le sida... On associe les noms de grands écrivains au mal qui les rongeaient, d'où le mythe de l'artiste maudit, comme si le génie entretenait un rapport mystérieux avec la destruction du corps. En réalité, bien des artistes du passé souffrirent de maladies dont la folie était une conséquence inévitable et qu'à l'époque on ne pouvait soigner. Rimbaud, Schubert, Nerval, Maupassant furent atteints de syphilis, Beethoven était sourd, Chopin, Modigliani étaient tuberculeux... Or il est bien difficile d'être souriant et d'égale d'humeur quand on se sait condamner à une fin précoce ou à une infirmité grave (Lecavalierbleu, 2016, p.285).

À la fable de l'artiste maudit il faut donc adjoindre aussi le folklore du génie fou.

Considéré tantôt comme mélancolique, dépressif ou névrosé, le créateur hors norme est habité par une sensibilité extrême. Autre facette du mythe, on a longtemps glosé sur le peintre seul devant sa toile vierge ou l'écrivain devant sa page blanche. Cette conception romantique de l'artiste et de la création, pour désuète qu'elle soit, anime encore l'image vive de l'artiste volontiers ermite, se coupant du monde. On aime à imaginer le créateur en rupture avec la société, en avance sur son temps et donc forcément incompris. Le conte intitulé Histoire d'un merle blanc (1842) d'Alfred de Musset et le célèbre poème L'Albatros de Baudelaire ont largement contribué à asseoir la légende. Et s'il a une vision prospective du monde, on estime que le créateur se situe forcément en marge de la société, car trop novateur. Cependant, ce poncif de l'artiste solitaire s'est amplement et heureusement nuancé au cours du XX^e siècle. Ainsi, dans Logique de la sensation (1981), Gilles Deleuze explique, à partir de l'œuvre de Francis Bacon : « c'est une erreur de croire que le peintre est devant une surface blanche », parce qu'il a « beaucoup de choses dans la tête, ou autour de lui, ou dans l'atelier », toutes choses qui sont présentes sur la toile, à titre d'images, actuelles ou virtuelles. « Si bien que le peintre n'a pas à remplir une surface blanche, il aurait plutôt à vider, désencombrer, nettoyer. » Pour Agnès Thurnauer, « la solitude de l'atelier n'est pas éloignement, elle est d'autant plus peuplée qu'elle est à l'écart. Le peintre transforme ses rêveries, ses visions et ses intuitions en formes ». Elle ajoute : « C'est Lascaux où je suis lorsqu'à l'atelier, dans cette pièce en retrait du monde, tous les silences et les mots me parviennent amplifiés à l'extrême, plus nus et plus lisibles qu'ils ne le sont sur le lieu même de l'émission. Tout peut être entendu alors et tout peut se dire en peinture. » (Lecavalierbleu, 2016, pp.27-31).

8. Troubles mentaux et artistes

*« Pour quelle raison tous ceux qui ont été des hommes d'exception
(...) sont-ils manifestement mélancoliques ? »*

Aristote

Le *Strindberg et Van Gogh* de K. Jaspers ou le fameux livre de H. Prinzhorn (*Expressions de la folie*) pour la psychiatrie, le *Vinci* de Freud pour la psychanalyse, les livraisons de la *Révolution surréaliste* pour la critique d'art, etc. Les critiques d'art pathologique faisaient précisément état d'une découverte au début du XX^e siècle d'un art de la folie (Gros, 1997, p.01).

Il est incontestable que certains artistes ont présenté des difformités psychiques. S'ils sont atteints d'un handicap psychique ceci se traduit, généralement, par un handicap comportemental et affectif ; leurs capacités intellectuelles demeurent souvent intactes. Ce genre de troubles peut être stabilisé sur le plan médical, mais les personnes traitées peuvent garder des séquelles plus

ou moins profondes. En général, les créateurs sont presque toujours insatisfaits, par exemple, Léonard de Vinci a considéré qu'aucune de ses œuvres n'étaient achevées et que ses recherches scientifiques demeuraient une ébauche (Ghossoub, 2020).

8.1 Art est psychose

L'art et la psychose n'appartient pas au même domaine. L'art relève d'une activité humaine hautement valorisé et renvoie aux notions de savoir-faire, d'habileté, de talent voir de génie. Placé du côté de l'Eros. La psychose est située en revanche sur le versant de Thanatos. Elles désignent les affections mentales considérées comme les plus graves.

Néanmoins, dans un singulier affrontement entre les forces de l'Eros et celle de Thanatos, l'un et l'autre interfèrent aussi réciproquement .il suffit de constater que l'expérience créatrice de l'artiste emprunte la voie de la psychose (Seban, 2021, pp.14-15).

Ainsi, lorsque Didert écrit que les grands artistes ont un petit coup de hache dans la tête, il consacre une idée qui traverse les époques et les cultures, celle d'un bien entre folie et mélancolie selon Aristote, de la tempête des passions selon les romantiques ou du manifeste surréaliste, tous célèbrent ce bien (Gaillard, 2022).

Elle intervient au sujet du contenu des manifestations artistiques, mais aussi à propos du processus créateur lui-même d'art dépassât ses limites traditionnelles et que les artistes se trouvaient une parenté avec les primitifs, les enfants, les fous et les prisonniers pour que l'on s'avisât que ce qui était une expression spontanée des malades pouvait bien être aussi une façon à eux de se soigner voire de se guérir. Il devenait clair que les réalisations artistiques leur permettaient d'exprimer ce qui les préoccupaient en contournant les limites imposées à leurs manifestations verbales (Bloch et al, 1999, p.86).

Par le biais de la création artistique, l'art permet l'expression authentique de soi et donne sens aux événements douloureux de la vie : maladie, deuil, stress post-traumatique (Evers, 2019).

L'auteur, Dikann (2019) montre à quel point l'expression artistique (danse, écriture, dessin, peinture, musique) peut nous mettre sur le chemin de la résilience, extérioriser l'expérience traumatisante et ainsi la mettre à distance.

D'autre part, dans le livre "Van Gogh sa vie, sa maladie et son œuvre" (2007) l'auteur tente tout au long de décrire dans quelle mesure les déséquilibres mentaux jouent-ils un rôle dans la genèse et l'expression de l'élan créateur.

L'attention des cliniciens se porta sur l'expression spontanée des aliénés. Les réalisations plastique de ceux-ci furent intégrées dans les descriptions de leurs symptômes. En premier

temps, on assistera à un renouveau des tentatives faites par la psychopathologie pour annexer la psychologie de la création artistiques (Bloch, Chemama & Dépret et al, 1999, p.86).

8.2 Les troubles mentaux rencontrés chez les artistes

Lorsqu'on pénètre sans préjugé la vie et la biographie de nombreux créateurs, il est très surprenant d'y relever des particularités caractérielles ou de comportement, des épisodes pathologiques peu connus et quelquefois gommés ou passés sous silence par des biographes complaisants mais qui laissent à penser que ce tableau est encore plus fréquent qu'on ne le dit.

Le réalisme et la pondération sont rarement des vertus du génie. On peut cependant remarquer que ceux, parmi les plus grands, qui ont laissé un nom à la postérité, associent souvent une pointe de folie et la grande qualité de la persévérance. « *Un grain de folie dans la sagesse* », disait Sénèque. Ce qui rappelle la propension à l'alternance des humeurs que professe Aristote et dont témoigne Montaigne dans ses Essais : « *J'ai la complexion entre le jovial et le mélancolique, moyennement sanguine et chaude...* ». Les récents travaux sur les troubles de l'humeur montrent combien les traits que nous relevons de façon si fréquente chez les artistes, les créateurs, les musiciens, les écrivains, les poètes correspondent aux symptômes de la bipolarité, de la dépression, de la cyclothymie. Assurément, le secret du génie - s'il existe - prend sa source dans cette alternance féconde entre hypomanie et dépression, lorsque l'amplitude en est modérée et surtout lorsque l'exaltation de l'humeur reste la période la plus fréquente. On peut alors parler de cyclothymie géniale, comme chez Montaigne, ou encore d'hypomanie créatrice, comme chez tant d'autres. Certains psychiatres ou psychologues ont étudié le lien entre la cyclothymie, qui est trouble de l'humeur qui se définit par une alternance d'excitation et de dépression et se caractérise par un état mental où se succèdent des phases euphoriques et des phases dépressives et d'irritabilité, dites états mixtes, et la créativité ; le spécialiste en psychiatrie, Pierre Kahn s'est demandé, dans sa thèse doctorale de 1909, si l'originalité et la déstabilisation attribuées aux créateurs n'est pas l'effet d'une « cyclothymie constitutionnelle ». Il suppose que si la personne est atteinte à un degré minime, la cyclothymie pourra aider à la création (Ecricome, 2017, p.02).

En effet dans la bipolarité, on parle parfois de marche de la maladie, de période. Les artistes ont eux-aussi leurs périodes de création, leurs cyclicités. Tel artiste réapparaît fulgurant après 15 ans d'absence, celui-ci a tout écrit ou tout peint en deux ans et celui-là ne peut plus écrire depuis dix ans. Écoutons un célèbre rockeur serpent des années 1980 dans une interview de 2009 dans Paris Match. À la question : « Comment avez-vous trouvé les années 1970 ? », il répond : « Je marchais par cycle de trois ans. Je commençais à composer ; je me droguais et le

show ne s'arrêtait jamais... après je m'effondrais. ». Arnold M. Ludwig, psychiatre et chercheur, a trouvé qu'entre 59 et 77 % d'artistes, écrivains et musiciens souffrent de trouble mentaux, notamment du désordre de l'humeur, alors que ces troubles se manifestent entre 18 à 29 % chez les professions non artistiques. Ou encore le psychiatre Elie Hantouche qui, dans son ouvrage *La cyclothymie*, pour le pire et pour le meilleur, défend l'hypothèse que la cyclothymie est intimement engagée dans la créativité. (Elbée, 2013, p.255).

La psychologue, Kay Jamison, elle-même maniacodépressive, évoque dans son livre *Touched With Fire* (Touchée par le feu) la relation entre la bipolarité et la créativité. Elle nous propose une impressionnante liste de créateurs, poètes, écrivains, artistes, compositeurs, ayant présenté une probable dépression majeure, une cyclothymie ou un trouble bipolaire, parmi eux : Artaud, Baudelaire, Coleridge, Hölderlin, Hugo, Keats, Maïakovski, Musset, Nerval, Pavese, Poe, Andersen, Balzac, Conrad, Dickens, Faulkner, Fitzgerald, Gogol, Gorky, Greene, Hemingway, Ibsen, James, Lowry, Melville, Ruskin, Shelley, Stevenson, Strindberg, Tolstoï, Woolf, Zola, Berlioz, Haendel, Mahler, Moussorgski, Rachmaninov, Rossini, Schumann, Scriabine, Tchaïkovski, Gauguin, Géricault, Van Gogh, Michel-Ange, Munch, Pollock, Rothko, Staël... la liste est interminable (Ecricome, 2017, p.03). Diderot au xviii^e siècle décrit dans « Entretiens sur le fils naturel » la période de création de l'artiste : une véritable petite manie. L'extrait est un peu long mais il faut toujours lire un peu de Diderot : « Le poète sent le moment de l'enthousiasme ; c'est après qu'il a médité. Il s'annonce en lui par un frémissement qui part de sa poitrine et qui passe d'une manière délicieuse et rapide jusqu'aux extrémités de son corps. Bientôt ce n'est plus un frémissement c'est une chaleur forte et permanente qui l'embrase, qui le fait haleter, qui le consume, qui le tue mais qui donne l'âme, la vie à tout ce qu'il touche. Si cette chaleur s'accroissait encore, les spectres se multiplieraient devant lui. Sa passion s'élèverait presque au degré de la fureur. Il ne connaîtrait de soulagement qu'à verser au dehors un torrent d'idées qui se pressent, se heurtent et se chassent. » (Ecricome, 2017, pp.02-05).

Sur le plan de l'énergie pulsionnelle, la créativité serait plutôt en relation avec des variations bipolaires de l'humeur à minima, c'est-à-dire ne montrant pas de signes cliniques ni pathologiques, mais présentant de grandes phases d'enthousiasme et de confiance en soi, et une haute énergie presque permanente. Chez les bipolaires, un premier épisode à l'adolescence est souvent passé inaperçu. On le retrouve fréquemment dans la biographie des créateurs. La dépendance aux toxiques, alcool, drogues, est ensuite presque la règle. Et nous avons vu combien leur usage était fréquent. (Ecricome, 2017, pp.02-05).

On pourrait notamment parler d'un point de vue psychanalytique, angoisse et douleur,

angoisse ou douleur ? S'il s'agit bien de souffrance dans les deux cas, cette souffrance rend compte de deux états psychiques bien différents :

- Du côté de l'angoisse, un sentiment de perte du lien à la réalité et aussi dans le même mouvement, de perte de la signification accordée au monde, aux autres, à l'existence. C'est la fin et donc la perte du monde, sans reconnaissance de cette perte, une angoisse où, comme le disaient S. Nacht et P.C. Racamier (1958), l'espace vécu n'a plus de structure, plus de perspective, plus de densité et le temps vécu a cessé de se dérouler, l'instant valant pour l'éternité. Les liens sont détruits.
- Du côté de la douleur, un sentiment de perte absolu d'un lien d'amour unique et primordial, sans lequel la vie s'arrête... mais au milieu de cette angoisse de perte du lien avec l'objet, la réalité est toujours là. C'est la fin et la perte d'un lien, mais avec reconnaissance de la perte, une angoisse de chute dans un trou sans fond, mais avec des bords qui permettent de penser qu'on pourrait s'y agripper. Les liens sont reconstruits ou du moins commencent à l'être.

Angoisse dissociative, déliante d'un côté, douleur mélancolique, reliante de l'autre côté. Néanmoins dans l'angoisse de déliaison, le sujet psychotique peut créer ou recréer du lien en recréant le monde et des objets dedans, en créant un délire. Freud (1911) considère la création d'un délire par le patient psychotique comme une tentative de guérison de son état pathologique. Avant la construction d'un délire, le monde est devenu étrange, lointain, dénué de sens. L'angoisse de morcellement est alors à son comble. La construction d'un délire est une opportunité de renouer les contacts, en retrouvant du sens aux choses et aux personnes grâce à une ré-interprétation du monde et ce faisant, de soulager l'angoisse. Le sujet psychotique produisant son délire procède d'un acte de création psychique qui contribue à lutter contre la déliaison par la trouvaille d'un rapport nouveau avec les objets du monde et la réalité (Azoulay, 2014, p.30).

Enfin, dernier facteur d'équilibre pour ces personnalités hors du commun et à fort potentiel énergétique : la diversité des modes d'expression et le polymorphisme de l'œuvre. On pense tout de suite à Léonard de Vinci, peintre, sculpteur, homme de sciences... ; à Victor Hugo dont l'œuvre graphique a une réelle importance à côté de la littérature ; à Rousseau et à son intérêt pour la musique et la botanique ; plus près de nous à Jean Cocteau, peintre, poète, écrivain, homme de théâtre... Il n'est pas impossible d'interpréter cet intérêt pour des modes d'expression à la fois verbaux et non verbaux comme une tentative de stabilisation du déséquilibre permanent nécessaire à la création. Le génie est multiforme mais il puise toujours

son énergie à la même source de l'humeur féconde et du dynamisme des idées. « *Le génie [...] puise toujours son énergie à la source intérieure de son humeur et du dynamisme des idées. Les créateurs d'univers sont rarement des êtres lymphatiques, conformistes ou bien-pensants* », indique le psychanalyste Philippe Brenot (Le Génie et la folie en peinture, musique, littérature, 2007). Bien que les arguments psychopathologiques soient fréquents et attestés, bien que la bipolarité soit solidement déterminée par des facteurs génétiques, le génie n'est en aucun cas réductible à la seule folie. Malgré sa grave maladie, Artaud était Artaud et rien ne pouvait l'en spolier. Malgré - ou grâce - à sa cyclothymie, Goethe a accompli une œuvre considérable qui n'en est en rien diminuée. Van Gogh laisse une des lumières les plus originales de son siècle et la musique de Schumann demeure incomparable (Ecricome, 2017, p.10).

9. Facteurs et étiologie des maladies mentales chez les artistes

Bien souvent tout a commencé dans l'enfance. Le rôle de la mère rejetant un enfant de substitution est souvent retrouvé. La suite n'était pas meilleure avec les échecs, la maladie, l'alcool, la drogue, les dérives, l'incompréhension de l'entourage et du public, la marginalité, la misère. L'influence de ces divers facteurs est-elle suffisante pour faciliter la création artistique ? le génie est-il aussi la traduction d'une souffrance ou de la folie ? (Danan et Cellier, 2014, p.125).

9.1 La famille et l'environnement

Une enfance ratée, tragique et le plus souvent les relations de l'enfant avec sa mère, même si d'autres facteurs peuvent intervenir : maladies, contexte social en particulier, sont souvent présents. Winnicott fait intervenir ce qui a pu se passer dans l'enfance de l'artiste, en particulier avec sa mère. Avant toute créativité il y a la relation entre la mère et le nouveau-né. Le tout-petit crée le sein que sa mère lui présente au bon moment et, en créant ce sein, il témoigne de sa capacité d'aimer et aussi de ses besoins. La bonne mère est capable de s'adapter aux besoins de l'enfant en lui permettant d'assumer la transition entre la relation primitive au sein maternel et la constitution d'objets dans le monde extérieur. Mais tout ne se passe pas de cette façon idéale et des avatars orientent l'évolution de la personnalité. À l'âge adulte, le sujet peut avoir des attitudes divergentes face à la réalité extérieure : soit conquérant et original, et on aura de vrais créateurs qui peuvent entrer en conflit ou en révolte, ou bien des créateurs complaisants et soumis, cherchant à s'adapter. Les premiers peuvent devenir des génies et parfois des artistes maudits, les seconds des artistes conventionnels, académiques (Danan et Cellier, 2014, p.128).

9.2 La perte précoce d'un proche

On a insisté sur la perte précoce des parents, comme s'il s'agissait de réparer une perte par la création. C'est la thèse soutenue par le psychanalyste américain, Georges Pollock puis le psychologue Américain, Marvin einstadt. Les études statistiques montrent que les êtres d'exception ont souvent été orphelins très jeunes. Stéphane Mallarmé perdit sa mère à l'âge de cinq ans et sa sœur dix ans plus tard. Il sera marqué par ces deuils et par la mort de son fils Anatole disparu à huit ans. Antonin Artaud perdit un frère et une sœur en bas âge, ce qui l'affecta profondément. Tout se passerait comme si les pertes précoces transformaient "l'intense choc affectif en un mouvement créatif, dans une sorte de principe de conservation de l'énergie". La perte d'un frère ou d'une sœur qu'ils n'ont pas connus joue aussi un rôle, comme nous le verrons pour Camille Claudel et Salvador Dali, qui tous les deux ont été des enfants de remplacement, prenant la place du mort (Danan et Cellier, 2014, p.128).

9.3 Le rôle de la mère et enfants de substitution

Arthur Rimbaud. Poète maudit inspiré par la grâce divine, mais qualifié aussi de génie à l'état sauvage par Paul Claudel, avait une mère tyrannique, rigide, étouffante, ce qui le poussa à la marginalité. Camille Claudel, ou l'usurpatrice, ainsi appelée par sa mère, illustre parfaitement le tableau des enfants de substitution. La mère de Camille Claudel était un être froid qui n'accepta jamais cet enfant de remplacement après la mort de son fils disparu à deux semaines. La mère de Salvador Dali ne se remettra jamais de la mort d'un fils décédé neuf mois plus tôt à l'âge de sept ans, arrivé au point où Dali aura le même prénom et les mêmes habits ! Enfant, Salvador n'acceptait pas de jouer le rôle du mort. Dali prétendait contrôler son délire et déclarait : *"L'unique différence entre moi et un fou c'est que moi je ne suis pas fou.* (Journal d'un génie, 1964). *"Grâce à ce jeu constant de tuer par mes excentricités la mémoire de ce frère mort, j'ai réussi le mythe sublime de Castor et Pollux, un frère mort et un autre immortel"* Salvador Dali. *"La vie secrète de Salvador Dali"* (Danan et Cellier, 2014, pp.129-130).

Pointés du doigt, des artistes de génie tels van Gogh, Camille Claudel, Beethoven, Chateaubriand, Dali entre autres, ont toute leur vie affiché une personnalité que l'on peut qualifier de surdimensionnée pour affirmer leur identité face à leur famille d'abord, et à la société ensuite. Qu'ils soient poètes, écrivains, musiciens, sculpteurs, tous ont eu à cœur d'exister passionnément, se modelant même une identité d'autant plus forte que très souvent complexe et perturbée. Ces artistes "maudits" ont accompli leur œuvre en cherchant désespérément à trouver une place et à se réhabiliter aux yeux de tous... et principalement aux yeux de leurs mères (Andreasen, 2011, p.269).

10. Artistes atteints de troubles mentaux

« Je suis saisie de stupeur. (...)

*Peindre était la seule façon de me garder en vie,
Ou à l'inverse était une fièvre qui m'acculait en moi-même »*

Yayoi Kusama (1929)

A un certain moment de leur vie, génie et folie se sont frôlés ; la création « se mêle alors à la mélancolie, à la manie, au délire... ». Quand ces maladies se développent, elles peuvent détruire la carrière du sujet. Le compositeur français Maurice Ravel représente le meilleur exemple. Atteint d'une maladie neurologique, il ne pouvait plus écrire ; il construit alors tout un opéra qui restera enfermé dans sa tête. Dans le même contexte, les artistes automutilateurs, dont chacun a une histoire et défend une cause, poussent encore plus fort leur expression pour formuler la souffrance. Ils deviennent eux-mêmes exposés en public ; leur corps devient le moyen d'expression et de communication. Le choc n'est plus révélé à travers une image, mais sur scène où le spectateur devient lui-même acteur. Certains parmi eux dépassent les limites de l'art et vont jusqu'à se sacrifier pour illustrer leur message humain ; « désormais, leur corps est devenu tableau, le sang couleur, le geste pinceau » (Schlesinger et Litin, 2012, p.130).

Le hurlement de ces artistes se fait entendre dans leurs œuvres. De surcroît, ils invitent l'observateur à partagé leurs sentiments. Toutes ces personnes sont conscientes de leur état à la différence du « fou » qui ne l'est pas. Le fou est un rêveur qui reste dans l'état de rêve ; il vit dans son monde et reste sous l'emprise de ses constructions mentales ; effectivement la folie enferme. Ces artistes utilisent leur art pour sortir de leur gouffre. Leur souffrance devient source pour leur art. En voici quelques-uns :

- **Vincent Van Gogh (1853-1890)** : qualifié d'artiste maudit, décrit son inquiétude par sa chaise, tellement il se sentait seul, isolé et absent du monde. Cet artiste devenu malade dévoile dans ses deux œuvres Autoportrait à l'oreille bandée son monde intérieur dégageant du tableau les signes de « l'idée fixe », l'opposition entre l'angoisse et la tranquillité et l'impression d'abandon mais aussi de soulagement. C'est un combat contre la maladie et une façon de se rassurer et prouver à ses proches ainsi qu'à lui-même qu'il va mieux et qu'il est à nouveau capable de travailler. *« Avec la maladie mentale que j'ai, je me dis que cela n'est pas un empêchement pour exercer l'état de peinture comme si de rien n'était ... Je laboure comme un vrai possédé, j'ai une fureur sourde de travail plus que jamais. Et je crois que ça contribuera à me guérir ... Je ne suis pas fou, puisque, comme vous pouvez le voir, je continue de peindre, je reprends la*

peinture. » Il était dans une recherche perpétuelle pour tenter d'expliquer son inquiétude philosophique sur ce quelque chose à l'intérieur de lui. Les crises délirantes et suicidaires du peintre, qui ont prédominé à la fin de sa courte existence, évoquent l'hypothèse d'un trouble bipolaire venu compliquer cette probable épilepsie induite par la consommation excessive d'absinthe (Masson, 2018, pp.100-101).

- **Salvador Dali (1904-1989) :** Dali a « joué à être le génie » dès sa tendre enfance. Appelé du nom de son frère déjà décédé trois ans avant sa naissance, il essaie toute sa vie d'affirmer qu'il n'était pas l'autre. Ceci a eu une conséquence tragique et glorieuse ; il va faire naître en lui une création obsessionnelle. Cet artiste a su produire de sa paranoïa un art de peindre et de la provocation un art de vivre. Dali, cet irrationaliste très raisonné, définit sa méthode de « paranoïaque-critique ». Il arrive à contrôler et utiliser sa paranoïa, ses hallucinations et ses obsessions dans une fin créative. Selon lui, « le paranoïaque est celui qui a la capacité de transposer et d'objectiver en dehors de lui son délire... il a un pouvoir de persuasion impérialiste »
- **Frida Kahlo (1907-1954) :** atteinte par la poliomyélite et victime d'un terrible accident d'autobus, s'est acharnée avec une endurance incroyable à surmonter les obstacles de sa vie et à changer sa souffrance physique et morale par la créativité. L'art est devenu sa recette pour survivre. Ses peintures forment son autobiographie. Son imagination se nourrit de sa propre chair, elle devient son propre modèle. Sa vie se résume à travers ses propres paroles : « Je ne suis pas malade. Je suis brisée. Mais je me sens heureuse de continuer à vivre, tant qu'il me sera possible de peindre »⁶⁹. En consacrant sa vie à la peinture qui devient sa raison d'être, elle échappe à l'ennui et conserve la force de combattre sa tristesse et de défier la mort (Ghossoub, 2020, p.27).
- **Francis Bacon (1909-1992) :** construit une œuvre tragique, violente et déchirante représentant « des êtres qui respirent, qui sentent, aiment et souffrent », une peinture où il met toute sa vie. Bacon a une enfance difficile caractérisée par un asthme chronique et une adolescence blessée par les prémices de l'expression naissante de son homosexualité découverte à l'âge de seize ans et refusée par un père autoritaire qui le chasse. Il passe par des périodes permanentes de doute et d'abandon ce qui le pousse à détruire en 1940 la quasi-totalité de ses toiles. Il se décharge et se libère par la violence expressive de sa peinture. Ses images montrent la vérité brute, la violence, la cruauté, le cri, le dégoût, la peine, le désespoir, l'action du temps, la vulnérabilité de l'homme et la tragédie de l'existence qui mène d'une façon si évidente jusqu'à l'hystérie. Ses

sensations sont révélatrices de l'inconscient, c'est ainsi qu'il lutte (Ghossoub, 2020, p.28).

- **Louise Bourgeois et L'arc de l'hystérie (1911-2010)** : célèbre, par le corps courbé de sa sculpture, l'arc de l'hystérie du neurologue du XIXe siècle Jean Martin Charcot (1825-1893). Elle illustre cette maladie, caractérisée par un esprit inquiet et dérangé, à travers un corps tendu, agité et manquant de stabilité. L'artiste représente l'homme par une position traditionnellement associée à la femme ; elle enfreint ainsi l'attitude sociale et sexuelle adoptant une conception erronée faisant de l'hystérie une maladie purement féminine. Les œuvres de Bourgeois émanent de son autobiographie ; elle cherche à travers elles à « exorciser » sa douleur : « je souffre, donc je veux parler », « pour moi, la sculpture est le corps, mon corps est ma sculpture ». Elle pousse ses idées jusqu'à considérer que « l'art est une garantie de santé mentale » (Ghossoub, 2020, p.29).
- **Gustave Courbet (1819-1877)** : Suite à un choc probablement amoureux subi par l'artiste, Gustave exprime le paroxysme de la crise par son autoportrait intitulé « Le Désespéré ». Le gros plan et le format horizontal de l'œuvre ainsi que le coude de l'artiste qui semble transpercer la toile imposent à l'observateur de partager l'intensité d'un moment qui pourrait devenir tragique. Subséquemment, son Fou de peur, qui est saisi au moment de la tentation du suicide, représente la folie altérée. Un malaise saisit l'observateur par le mouvement du corps qui saute dans le vide, les yeux écarquillés, les gestes des mains, les habits étranges ainsi que par l'inachevé du tableau (Ghossoub, 2020, p.30).

11. Quand la folie inspire les œuvres d'art

Depuis l'Antiquité, le thème de « la folie » a été le plus porteur d'iconographie chez les artistes de tout temps. Elle est une matière grasse pour leur imagination. Elle leur a inspiré des œuvres qui mettent en relief l'état des personnes, leurs attitudes et comportements. Il faut noter qu'au Moyen-âge la folie en tant que maladie n'intéressait pas les artistes. C'est la période de l'allégorie, de la folie du monde et du péché. L'iconographie représentait les bouffons et les fous des cours. A la frontière de la Renaissance, le fou est une figure majeure et acquiert une dimension cosmique. La liste des artistes qui ont été inspiré par la folie des autres est toute aussi longues que celle des artistes eux même qui ont exprimé leurs propres folies. Désormais la folie des artistes ne n'inspire pas seulement eux-mêmes, mais elle est une source d'inspiration grandiose pour les autres (Fourest et Terrat, 2012, p.69).

Nous allons citer parmi les grandes œuvres :

- **Pablo Picasso (1895-1973)** : symbolise avec « Le fou » la misère humaine. Cet homme s'apparente aux mendiants, aux vieux et aveugles de la même période de l'artiste. Tout tremble et bouge dans cet homme. L'expression du visage, les cheveux ébouriffés, la gestualité des doigts, les orteils squelettiques et extrêmement démesurés et les habits sales, déchirés et étrangement habillés concentrent la tension dramatique et dégagent des caractéristiques de la maladie. Ainsi, l'expression de la maladie se révèle dans chaque membre et organe (Ghossoub, 2020, p.31).
- **Jérôme Bosch (1453-1516)** : Le chariot de foin de Jérôme Bosh est un symbole de la folie humaine. Elle forme une interprétation du proverbe flamand « le monde est une meule de foin dont chacun prend ce qu'il peut ». Bosch expose la duperie du diable qui guide une escorte formée de toute catégorie de gens du paradis terrestre vers les horreurs de l'enfer. Dans Le portement de croix, Bosch montre que les mauvais sentiments mènent les hommes à la folie. Il donne à ses personnages un caractère grotesque voire bestial. De même, La nef des fous est une critique de la folie des hommes, toutes catégories confondues, qui oublient le sens religieux et succombent au péché. Il établit la relation entre « vice » et « folie » où l'envie, la gourmandise et l'alcool règnent à la place de la raison. Tout ceci sous le regard malveillant du diable symbolisé par le masque de chouette (Ghossoub, 2020, p.39).
- **Goya et Le Sabbat des sorcières** : elle fait partie des quatorze peintures noires, où il établit ses frayeurs et ses déceptions. Dans le folklore européen, le Sabbat représente, des assemblées nocturnes de sorcières qui font des cérémonies païennes, voire des orgies. Le diable est présent et personnifié par un bouc. Il préside la foule qui manifeste une dévotion craintive. L'absence de lumière traitée avec une palette restreinte suggère un pessimisme et une vision hallucinante et écoeurante pleine de mystère et d'espace cauchemardesque (Ghossoub, 2020, p.40).

Cette série d'œuvres évoquées n'est qu'un spécimen dans la représentation de la folie dans l'art et notamment dans la peinture.

12. Art et Psychanalyse

En 1910, Sigmund Freud a publié un essai intitulé Léonard de Vinci, Un souvenir de son enfance, dans lequel les événements de la jeunesse de Léonard sont interprétés comme une motivation pour ses peintures créant la première œuvre connue de psychanalyse historique de l'art. L'essai traite en partie de la peinture de Léonard de Vinci La Vierge et l'Enfant avec St. Anne; Freud suggère que parce que Léonard était "illégitime" et élevé brièvement par sa mère

biologique avant d'être adopté par la femme de son père, le tableau représentant deux mères revêtait une importance particulière pour l'artiste. À titre d'exemple de l'inconscient qui se manifeste dans l'art, la Vierge Marie et sa mère, Sainte Anne, sont peintes de manière à se ressembler en âge, alors qu'en fait il devrait y avoir une génération entre elles. Ce type d'enquête a suscité le développement de la méthodologie psychanalytique en termes d'art et peut être divisé en trois catégories qui se chevauchent fréquemment : la psychobiographie, ou l'étude de la vie de l'artiste comme affectant spécifiquement son travail ; la psycho-iconographie, évidente dans l'utilisation d'un symbolisme conventionnel mais également interprétée en tenant compte des motivations de l'artiste ; et l'origine de la créativité, liée au processus artistique et à la façon dont l'artiste est arrivé aux choix qu'il a faits à travers diverses influences. Alors que l'effet polarisant de la pratique hautement subjective de la psychanalyse de l'art a suscité de vifs débats parmi les spécialistes de l'art dans ses premières années, l'impulsion de cette méthode a toujours été unificatrice. Freud aimait l'art : son concept de mimétisme idéaliste postule que l'œuvre d'art originale offre un échange d'énergie entre le spectateur et l'art, souvent appelé l'aura, et que cette énergie est primordiale pour la condition humaine. L'effet de l'art, selon Freud, était fondamental pour l'empathie et une partie nécessaire de toute société civilisée (Thippwang, 2020, p.54).

- **Art et sublimation**

L'analyse freudienne de l'art et de la littérature montre que de telles activités, créatives ou récréatives, procurent un soulagement considérable de la tension par une décharge d'énergie par des voies socialement acceptables. Ces activités artistiques et littéraires offrent des possibilités de sublimation d'impulsions de toutes sortes.

L'observation psychanalytique n'explique pas pourquoi l'un est doué pour l'art et pas l'autre ; mais son affaire est d'expliquer pourquoi un individu se tourne vers l'art et la littérature. Les expériences d'enfance, les fantasmes et les rêves de jour au lieu d'être exprimés de manière non canalisée sont exprimés à travers l'art et la littérature. C'est ce qu'on appelle la sublimation.

Parfois, l'enfant, au lieu d'exprimer son désir en action, peut l'exprimer dans une histoire ou une poésie. Grâce à cela, il acquiert le contrôle de son expérience traumatisante et, de plus, cela apporte un plaisir satisfaisant le besoin d'expression de soi. Un rêve diurne ou un vœu pieux pourrait être décrit dans un roman qui implique tous les fantasmes, souhaits et désirs non satisfaits. Chaque fois que les expériences de la vie induisent de la frustration, ils inscrivent de tels sentiments et déceptions dans leur travail créatif (Sahrma, 2020, p.98).

13. Approche biologique

L'art n'est qu'un exemple où les humains démontrent la capacité de créativité. Nous l'observons dans les sciences, l'ingénierie, la technologie, les affaires, l'éducation et d'innombrables autres domaines. Cependant, la plupart des recherches sur les fondements de la créativité cérébrale s'appliquent à la créativité générale. Il est généralement mesuré avec des tâches construites en laboratoire, pas spécifiquement avec la production artistique. Mais la plupart des résultats de la créativité générale pourraient également s'appliquer à l'art. Inversement, étant donné que l'art n'est produit spontanément que par les humains et qu'il est omniprésent dans les sociétés humaines, mieux comprendre la créativité par l'art peut aider à comprendre le fondement neuronal de la créativité générale .

Une approche de l'art fait intervenir la notion de création et de créativité. La créativité est une fonction cérébrale universelle, essentiellement, qui prend une dimension particulière dans l'art, bien qu'elle puisse toucher quasiment tous les domaines d'activité. En résumé, on peut y voir trois processus qui s'y succèdent , commençant par la perception de stimuli externes ou internes (imagination, sentiments).

Ensuite une abstraction est nécessaire, permettant d'identifier des éléments critiques de la perception et de les transformer en « patterns », avant que la préparation et la réalisation exécutive aboutissent au troisième volet : un résultat matériel tangible, l'œuvre. La première partie du processus mobilise plutôt des régions postérieures du cerveau, alors que la dernière phase implique davantage les régions frontales, mais il est bon de rappeler qu'à côté d'activités cérébrales localisées en relation avec une spécialisation corticale, le cerveau fonctionne ici globalement. Il est important d'insister sur le fait qu'une localisation ne peut ici s'exprimer qu'à travers la compréhension de réseaux et de fonctions, et non de façon pseudo-phrénologique. En outre, la créativité habituelle de tout un chacun ne peut être comparée aux cas de créativité « extraordinaire » de certains artistes, que celle-ci soit spontanée et d'allure « facile » (Hugo, Picasso, Mozart), ou lente et laborieuse (Proust, Flaubert). (Bogousslavsky, 2019, p.45).

La créativité, forme la plus élevée de l'accomplissement humain[20], peut être définie comme « la capacité à produire de nouvelles œuvres, d'user de comportements nouveaux, de trouver des solutions nouvelles à un problème » (Grand Dictionnaire de Psychologie, Larousse). Un nombre restreint d'individus est capable de délaissier les connexions consolidées par la répétition, afin de fournir et d'imposer des idées neuves dans le domaine des sciences, des arts, des technologies.

Ainsi, la créativité a joué un rôle capital dans l'évolution de l'humanité. Mais si certains individus ont contribué à l'essor des cultures, un écosystème créatif est également nécessaire, où l'environnement social se rend propice à soutenir le développement de la créativité. L'individu créatif interagit avec le milieu pour le changer, de façon à ce que ce soit le milieu qui corresponde à son propre système interne. Le milieu se réorganiserait en fonction de la perception qu'en a le créateur. Cela peut être entendu dans cette formule de Picasso: «Jenecherche pas, je trouve. » (Castelnau, 2003, p.26).

D'un point de vue biologique, les racines de la créativité sont profondes et ne se limitent pas nécessairement à des considérations sociales ou communicatives. Au contraire, les besoins biologiques de base chez les animaux tels que vivre ou mourir (nécessité impérieuse), la conservation de l'énergie physique et la survie par la tromperie pourraient être les principales motivations de l'innovation. Compte tenu des processus évolutifs adaptatifs, il est raisonnable de supposer que tous ces éléments se sont imbriqués dans les mécanismes cérébraux sous-jacents de la créativité chez l'homme. C'est-à-dire qu'il existe une profonde motivation de survie pour communiquer à travers l'art lorsque le canal de communication du langage échoue à la suite d'une lésion cérébrale (discutée dans les sous-sections suivantes). Dans de tels cas neurologiques, le recours à l'art est lui-même novateur ; l'art produit, cependant, n'est pas nécessairement créatif.

14. Trauma et art

14.1 Définition du trauma

- **Selon le dictionnaire vocabulaire psychologique et psychiatrique :** le Trauma est un : « Ensemble des manifestations physiques et/ou psychiques provoquées par une action violente sur un organisme.
- **Affectif :** choc émotionnel ou frustration affective entraînant des modifications psychologiques durables, s'accompagnant parfois de manifestations *fonctionnelles ;
- **Crânien :** choc céphalique de nature et d'intensité variables, pouvant se compliquer, outre les lésions organiques, de troubles psychiques plus ou moins tardifs : syndrome

Emprunter à la médecine, le concept de trauma passe du plan chirurgical « blessure » « percer » au plan psychanalytique, et en transposant les trois principales significations qui y sont associés : un choc violent, une effraction et ses effets sur l'ensemble de l'organisation (Maïdi et Karavanova, 2021, p.03).

Dans un contexte social où le champ du traumatisme se voit sans cesse étendu, au-delà d'une définition rigoureuse du terme et de ses implications psychiques, et sans doute en rapport

à cette « puissante poussée d'idéalisation du préjudice » qui alimente l'inflation victimaire que l'on connaît, l'enjeu est à la fois théorique, idéologique et clinique. Comment en effet penser le traumatisme psychique sans le rabattre sur le seul trauma factuel, événementiel ? (Peretti, 2020, p.135).

Chaque personne possède une constitution et une histoire différente ; la question est de savoir comment la personne traumatisée traite le traumatisme et quelles voies elle choisit pour le faire. Dans son ouvrage de 1939, Freud suggère deux destins possibles pour le traumatisme associé à la répétition de l'expérience : Positif et organisateur : qui rend possible le souvenir, la répétition, le traitement ainsi que l'expérience négatif et désorganisateur : une sorte de réaction défensive, qui crée un « état dans l'état » et empêche le traitement. Dans ce sens, nous le savons, il existe deux types de répétitions : Celle qui est subordonnée de manière compulsive à Thanatos et celle qui est reliée à Eros par l'opération de liaison et le processus de symbolisation. En effet, il existe un travail de « symbolisation » dans le sens de la transformation du trauma à travers la reconstruction de la réalité psychique dans un espace artistique intermédiaire. Dans la peinture par exemple, qui capte visuellement l'expérience traumatique, la tâche principale est de représenter l'irreprésentable. Face à l'horreur, l'artiste éprouve un effet thérapeutique par sa position active de créateur de sa propre histoire (Maïdi, Karavanova, 2021, p.06).

Les sentiments d'absence, de rupture, et de perte de représentation qui constituent l'essentiel de l'expérience traumatique, proviennent tous d'une faillite réelle de la dyade empathique au moment de la traumatisation, et aussi de l'échec qui en résulte de préserver un lien empathique, même avec soi. Le « cercle vide » est un terme qui décrit bien le sentiment de néant, souvent latent, mais puissant et omniprésent, découlant de cette faillite des liens (Laub et Podell, 2015, p.36).

L'expérience traumatique présentée sous forme artistique est une réinterprétation symbolisée de la situation, une interaction dans l'espace transitionnel de la douleur psychique. Cette réinterprétation est toujours liée au processus historique, à la mémoire du passé et à la construction de la temporalité. On pourrait dire que la réinterprétation symbolisée artistique permet d'affronter l'horreur et le non-sens (l'insensé) du trauma précoce et de la blessure narcissique. Freud écrit : " lorsque ne substituent plus du passé que les souvenirs incomplet et confus que nous appelons traditions, l'artiste trouve un grand plaisir à combler, au gré de sa fantaisie, les lacunes de la mémoire et à conformer à son désir l'image du temps qu'il a entrepris de dépeindre" (Maïdi et Karavanova, 2021, p.06).

Construire des images afin de recréer les événements du traumatisme est en soi un acte thérapeutique. Le traumatisme ne se réduit pas seulement à la violence de l'acte et à la

destructivité du monde de vie habituel du sujet et de sa perception négative de lui-même

Nous voulons parler du traumatisme comme d'un événement qui organise la vie de l'artiste. L'art facilite l'intégration psychique dans l'histoire du sujet. La biographie et l'identité de l'artiste paraissent inconcevable sans la construction-reconstruction, la reconstitution de passé, la récréation- symbolisation de l'histoire du traumatisme vécu (Maïdi et Karavanova, 2021, p.07). Rose propose : « L'art offre les moyens de créer l'illusion préconsciente d'une présence sensible – il offre une image objective de l'expérience de sentiments humains. »

Dans l'art et dans la littérature, on peut restaurer une connexion qui s'oppose, contrecarre l'abandon de l'écoute et de la communication, caractéristiques du trauma. L'art a la capacité de ranimer le passé enseveli d'un trauma, par un dialogue dans le présent. En suscitant le *holding* du témoignage d'un « autre » qui confirme la réalité de l'événement traumatique, l'artiste offre une structure ou une présence qui évite la perte de l'autre interne, et peut ainsi donner forme au chaos. À travers une telle forme, l'artiste peut « savoir » le trauma (Laub et Podell, 2015, 37).

L'hypothèse selon laquelle l'expérience de la création s'inscrit dans une tentative de donner forme à une expérience traumatique n'est pas nouvelle. Dès 1965, Michel de M'Uzan, reprenant la description du jeu de la bobine évoquée par Sigmund Freud (1920), notait, dans un article initialement publié dans la Revue française de psychanalyse, le lien entre l'expérience traumatique (ici, celle du départ de la mère) et l'expérience créatrice au travers du jeu. Dans le même texte, repris dans l'ouvrage *De l'art à la mort*, Michel de M'Uzan associe le processus de représentation dans la création à une « micro-expérience traumatique » (1977, p. 8). On comprend alors que, pour cet auteur, création et traumatisme ont partie liée, sur un mode croisé, la création prenant son origine de la tentative de résolution du vécu traumatique, dans le projet, plus ou moins avéré, plus ou moins abouti, d'une mise en représentation, alors que le processus représentatif lui-même, dans la création, participerait d'un vécu traumatique (Roman et Lempen, 2013, p.93).

En effet, il peut se faire qu'une expérience traumatique aille trop loin, au-delà des paramètres définissant les circonstances normales pour que la vie se prête à la remémoration, l'analyse ou la reconstruction : celui qui traverse ces frontières peut ne pas en revenir. C'est un fait dont témoignent les suicides de nombreux artistes remarquables qui ont essayé de traiter du trauma. En tentant une représentation et une repossesion par l'art, on peut ne trouver qu'une réarticulation de son propre vide abyssal – ce que Nadine Fresco nomme le « trou noir vertigineux ». L'art du trauma circonscrit un lieu double, de témoignage mais aussi de vide.

Dans une déclaration célèbre, Adorno articule le rôle précaire mais nécessaire de l'art quand il traite du trauma : « *Écrire de la poésie lyrique après Auschwitz est barbare [...]. Mais il n'en demeure pas moins vrai que la littérature doit résister à ce verdict [...]. En fait, c'est à présent dans l'art seul que la souffrance peut encore trouver sa propre voix, et une consolation, sans être immédiatement trahie.* ». Shoshana Felman fait le commentaire suivant : « *Seul l'art peut dorénavant être égal à sa propre impossibilité historique [L'art] seulement peut être à la hauteur de la tâche contemporaine de penser et de répondre aux demandes incroyables de la souffrance [...] et d'échapper aussi à la subtile trahison culturelle, omniprésente et presque inévitable, à la fois de l'histoire et des victimes.* » (Laub et Podell, 2015, p.38).

14.2 Munch et le traumatisme psychique

En lien avec les expériences douloureuses de l'enfant Munch, nous voulons considérer les deux catégories de traumatismes psychiques de l'enfance :

- **Les carences narcissiques précoces** : c'est-à-dire les situations pathologiques et pathogènes d'un " défaut fondamental" au sens de Michael Balint que caractérisent l'inadéquation pathogène entre les besoin profonds et primaires de l'enfant et la façon ou non dont ils sont satisfaits. En effet, il y a défaillance et déficience de l'environnement lorsque les besoins fondamentaux psychoaffectifs, voir organiques, des enfants ne sont pas respectés. Les carences narcissiques précoces s'observent dans la dépression maternelle sévère, dans le traumatique négatif - traumatisme par défaut - , lorsque, de ce fait, l'attente du bébé en détresse et sans aide est pénible et déçu.
- **Les blessures narcissiques** : elles représentent les différentes catastrophes narcissiques de la petite enfance qui proviennent de l'intérieur ou de l'extérieur et dont le signal est la douleur narcissique. Ce sont toutes ces différentes expériences traumatiques narcissiques (abandons, ruptures, déracinement précoces, déceptions, pertes objectales) dont le deuil a été problématique. La blessure du pare-excitation est profonde. Le sujet, confiné dans sa douleur, rouge par le deuil, se sent dans l'impossibilité à accéder à la souffrance psychique. La douleur est, en effet, primaire et singulière. C'est une « souffrance » à l'état pur, elle est « physique » non symbolisée.

- **Edvard Munch et le trauma**

Freud analyse avec la psychanalyse, le comportement de l'artiste et la création artistique. Selon lui, comme le névrosé, l'artiste est envahi de fantasmes qu'il ne peut pas satisfaire dans la réalité, à cause de la censure exercée par le surmoi. Au lieu d'avoir recours au refoulement,

il transforme ses fantasmes en œuvres d'art, ce qui les rend acceptables, et même valorisées par la société. C'est ce que Freud nomme la sublimation : on rend valorisées des pulsions qui auraient été rejetées par la société.

« Je ne peins pas d'après nature, je ne peins pas ce que je vois, disait Munch, Je peins ce que j'ai vu, les expériences que j'ai vécues, ce que j'ai souffert. »

L'histoire du Cri aurait dû commencer avec le tout premier cri d'Edvard Munch. Edvard, le deuxième enfant de la famille Munch, naît le 12 décembre 1863, très faible, ce qui demande à ses parents un traitement approprié (comme un vase de cristal) et fait craindre qu'il ne vive pas longtemps. À cette époque, il a déjà une sœur aînée, Sophie (1862-1877), et quelques années après sa naissance, trois autres enfants sont venus l'un après l'autre : Andreas (1865-1895), Laura (1867-1926) et Inger (1868-1952).

Son père, Christian Munch (1817-1889), était un homme profondément religieux, un médecin qui, dans sa jeunesse, voyageait beaucoup, aimait lire et inventait des contes de fées. À l'âge de 44 ans, il épouse Laura Catherine, qui a vingt ans de moins que lui, un mariage qui constitue une mésalliance au regard de la famille de son père. Celle-ci comptait des fonctionnaires norvégiens, des artistes, des scientifiques célèbres, mais il y avait aussi de nombreux cas de maladie mentale.

Du côté de sa mère, la famille comptait de nombreuses personnes présentant une santé fragile. Quant à Laura-Katerina Munk Bjølstad (1838-1868), la mère d'Edvard, elle a probablement contracté la tuberculose avant le mariage, et Edvard se souvient distinctement des taches de sang rouge sur son mouchoir. Vraisemblablement, l'attention de sa mère malade était également occupée par d'autres enfants (elle a donné naissance à cinq enfants en cinq ans), les déménagements de la famille d'un endroit à l'autre, les travaux ménagers.

Ainsi, l'enfance d'Edvard Munch a été marquée par une succession de traumatismes, un trauma cumulatif, et ce dès sa naissance. Edvard a dû faire face à la perte douloureuse ainsi qu'à « l'effondrement de l'omnipotence infantile », dont l'absence de sécurité narcissique laisse le moi de l'enfant totalement impuissant. La maladie, la folie et la mort étaient les anges noirs qui se tenaient au berceau d'Edvard Munch et l'ont accompagné toute sa vie.

À 13 ans, Edvard, qui est constamment malade, commence à cracher du sang. Il subit une autre perte : un an plus tard, en 1877, sa sœur aînée Sophie, dont il était très proche, meurt à 15 ans de la tuberculose. À cette époque, Edvard Munch décide définitivement de devenir artiste peintre, de ne pas se marier ni avoir d'enfants et de se consacrer « corps et âme à l'art. La perte de sa mère ouvre un éventail de possibilités imprévisibles et dangereuses, la perte de sa sœur menace sa propre existence. La solution est de traduire son narcissisme blessé en un registre

symbolique à travers la peinture. Par le déplacement, la condensation, la représentation, l'art est capable, ne serait-ce que brièvement, de retrouver un sentiment d'omnipotence perdue et de contrôle sur la situation, de se recréer à partir des débris/fragments de son propre narcissisme.

En 1889, lorsque Edvard a 26 ans, son père meurt, et l'artiste, déjà de renommée internationale, n'a pas le temps d'assister aux funérailles, car la nouvelle arrive trop tard. Après la perte de son père, il mène une vie de reclus, se livre à des souvenirs et à la réflexion.

La période de créativité de Munch à Paris, qui commence en 1889, est caractérisée par des tendances suicidaires ; Munch abuse de l'alcool. La mort de son père l'a conduit à la dépression et à des pensées suicidaires.

« Je vis avec les morts - ma mère, ma sœur, mon grand-père, mon père...

Tuez-vous et c'est fini. À quoi bon vivre ? »

Six ans plus tard, son jeune frère meurt d'une pneumonie à l'âge de 30 ans, ne survivant pas à la naissance de son enfant et répétant le sort de sa mère.

La maladie et la mort sont des sujets fréquents dans les peintures de cet artiste. Dans la scène traumatique « La mère morte et l'enfant (1897-1899) », Munch l'enfant réapparaît au chevet de sa mère dans ce silence de mort assourdissant. Les autres personnages semblent préoccupés par leurs propres angoisses, et personne ne se soucie de l'enfant vêtu de rouge, qui reste immobile, les mains sur les oreilles. Une autre œuvre, « La mère morte (1900) », représente également un enfant se couvrant les oreilles avec ses mains, mais ses vêtements sont dans d'autres tons bleu-vert. Un état paralysé, pétrifié, avec immobilité, repli sur soi, dépersonnalisation possible et signes de désorganisation voilà l'image du traumatisme.

Le désir de l'artiste d'inscrire son traumatisme dans l'histoire devient l'essence de sa vie post-traumatique. L'horreur de la perte et de la séparation violente acquiert une matérialité et une représentation, une forme et un nom, devenant un fait exprimé publiquement, inscrit dans le contexte de l'art traditionnel

15. Résilience et art

Comment le sujet traumatisé parvient-il à résister, à être « résilient », et à reprendre ou poursuivre son développement, s'épanouir ? La recherche sur ce thème s'est particulièrement développée depuis les années 1980 dans plusieurs directions : développementale, cognitive, psychosociale, écosystémique et psychobiologique. Elle fut essentiellement discutée en France sous l'impulsion de Boris Cyrulnik. Dans sa première définition, appartenant à la physique des matériaux, « la résilience caractérise la résistance au choc » (Tonella, 2007, p.55).

La résilience est un mot qui nous vient de l'anglais. Sur le plan étymologique, il vient du latin salire que l'on peut traduire ainsi : « sauter en arrière, rebondir, être repoussé, jaillir » et du préfixe « re », indiquant la répétition, la reprise. La résilience permet ainsi de juger de l'élasticité du matériau, de son effet de retour et donc de sa « résistibilité ». Quant au plan psychologique, la résilience devient non seulement résistance aux épreuves de l'existence, mais de plus dépassement, mieux-vivre en allant de l'avant (Pirlot, 2007, pp.194-195). Résilier, c'est bien rebondir, aller de l'avant, après avoir subi un choc ou un traumatisme. C'est aussi résilier un contrat avec l'adversité (Boris & al., 2000, p.10).

Cette notion de « résilience » appartient au même paradigme que celui de stress introduit en 1936 par Selye. Au « syndrome d'adaptation non spécifique », au « stress » correspond ainsi une « résilience ».

Comme le dit P. Assoun : « À chaque conjoncture de stress, sa résilience. Autrement dit, quand un système humain ne succombe pas au stress, c'est qu'il est porteur de... résilience. Il y a ainsi une sorte de tautologie comme celle qui veut que si l'opium fait dormir, c'est qu'il y a "une vertu dormitive" de l'opium. Si le traumatisé s'en tire, c'est qu'il y a en lui une vertu de résilience, précieuse à lui-même autant qu'utile à ses prochains. » (Pirlot, 2007, pp.194-195).

L'être humain possède en lui des ressources insoupçonnées, qui permettent de revivre, quelles que soient les souffrances éprouvées (Boris & al., 2000, p.08). Donc quelles structures ou fonctions du Soi sont capables d'absorber une telle énergie et de résister ainsi au choc ? Quel « travail corporel » au sein de la continuité psychocorporelle implique le processus de résilience ? Des recherches, en œuvre dans la pratique psychothérapeutique depuis une vingtaine d'années, ont mis en évidence les processus corporels impliqués par l'événement traumatique (traumas développementaux ou traumas factuels au cours de la vie) et dans le processus de résilience. En effet, la notion de Soi se réfère aux expériences initiées par chacune des fonctions du Soi : vécus de vitalité, vécus sensoriels, émotionnels, moteurs (mouvements), perceptifs et représentationnels. Elle relève d'une conscience phénoménologique (l'être) alors que le Moi relève d'une conscience réflexive (réflexion sur être Soi), intégrative (des diverses expériences du Soi) et adaptative (par ses mécanismes de défense), sans préjuger des éléments conscients ou inconscients qui président à l'élaboration des représentations et des décisions ultimes. C'est ce Soi qui est engagé dans le processus psychothérapeutique et enclenche le processus de résilience (Tonella, 2007, pp.56-57).

Nous avons, nous les humains, la liberté de remanier non pas le coup en lui-même mais sa représentation, l'idée que notre cerveau se fait du coup qu'on a reçu (Boris, 2015, p.14).

Dans les différents modèles du traumatisme, la création a été conceptualisée en l'adossant à la sublimation et à la résilience. Au sein de l'approche psychanalytique, des auteurs tels qu'Anzieu, Le Poulichet et Mijolla-Mellor précisent comment l'artiste cherche, en s'appuyant sur ses capacités sublimatoires, à dépasser son traumatisme à travers son œuvre.

D'après Ledoux, Greenet Séchaud, des pulsions destructrices interviennent dans la naissance, le maintien et l'arrêt de l'activité artistique. Celle-ci, à l'instar du symptôme, constituerait une solution à un conflit intrapsychique, portant notamment sur une perte et mobilisant les capacités du sujet à élaborer son deuil à l'aide de l'expression des affects et de la symbolisation.

Quant à Cyrulnik qui a identifié parmi les tuteurs de résilience la création qui peut offrir au sujet un appui et une structuration salutaire. L'écriture notamment rassemblerait « en une seule activité le maximum de mécanismes de défense : l'intellectualisation, la rêverie, la rationalisation et la sublimation (Odil, 2012, pp.178-179).

En effet, Boris propose le mot « *représentation* », au sens théâtral du terme. Il avance que la personne qui produit un récit intime de ce qui lui est arrivé livre une représentation d'images et de mots. Quand ce récit est partagé avec quelqu'un, quand il est adressé à quelqu'un, il est structuré en fonction de la personne à qui on l'adresse pour en faire une pièce de théâtre, un roman, un film, un essai psychologique ou philosophique. Cette représentation d'images et de mots aide à exprimer le coup reçu dans le réel physique (une blessure physique, un accident), le réel psychologique (une agression sexuelle) ou le réel social (un génocide, une guerre, une précarité sociale).

Mais certaines personnes ne remanient jamais la représentation du coup et restent prisonnières du passé. C'est ce qu'on appelle les syndromes psychotraumatiques. Elles ruminent sans cesse le malheur qui leur est arrivé, y pensent à longueur de temps dans la journée, et ça leur revient la nuit sous forme de cauchemar. Alors que ceux qui tentent et parviennent à remanier la représentation du coup par l'écriture, une mise en scène, un jeu théâtral, une élaboration psychologique, philosophique ou politique, s'entraînent à appréhender ce qui leur est arrivé d'une autre manière, se constituent un espace de liberté et mettent à distance le réel. La représentation permet de métamorphoser en production artistique une blessure qui a été réelle (Boris, 2015, pp.14-15).

Cela nous amène à nous centrer sur les ressources, sur les compétences de la victime, et nous conduit à penser que certains symptômes sont dus à un blocage de ses compétences. L'effort thérapeutique peut viser alors, non pas la réparation utopique de la blessure subie, mais bien davantage la remise en jeu des capacités du sujet, l'accroissement de ses ressources

personnelles. Plus encore, avec la résilience l'accent est mis sur l'importance du lien ; pour que quelqu'un qui a subi une expérience dévastatrice puisse reprendre le cours évolutif de son existence, il faut une ou des mains tendues. Cela concerne les qualités d'empathie du thérapeute, mais aussi l'environnement de la victime. Ce lien lui permet de se réapproprier sa propre histoire, sa propre vie grâce à la réutilisation interne des apports extérieurs, mobilisation rendue possible par la qualité de ces apports. L'environnement familial dans son ensemble doit le plus souvent être soutenu dans ses ressources personnelles. Lorsque les capacités de mise à distance, de représentation, que peut développer la victime, peuvent être soutenues par les propres capacités de l'environnement à écouter, croire, imaginer, se représenter, encourager sans être lui-même débordé ou sidéré par ce qu'il entend et imagine, alors la résilience peut se développer (Vouch, 2012, p.92-93).

Ainsi la résilience tend à réaliser la résolution des traumatismes dans des formes reconnues de création. Et Grâce à l'art, le traumatisme est contré, recadré, relativisé malgré sa force effractante, déstructurante, dévastatrice. Le fait de rendre compte, de témoigner revêt une fonction de réhumanisation, de réparation à travers la symbolisation. Toutefois, le surinvestissement du traumatisme, quant à lui, peut être tout aussi délétère pour le fonctionnement psychique du sujet. Celui-ci risque alors de se forger une identité circonscrite à sa seule expérience traumatisante et de s'enfermer dans le cercle vicieux de la victimisation, équivalant au syndrome psychotraumatique, fixé ou passé, non évolutif, répétitif, donc non résilient. Ni banalisation ni dramatisation, ni oubli ni hypermnésie, ni minimisation ni exagération : une attitude productive et sanogène face au traumatisme se trouve sans doute quelque part au milieu. Il importe que, dans le contexte d'un travail thérapeutique choisissant pour outil l'art, le clinicien sache lui-même localiser et occuper cette position médiane pour ne pas provoquer ou alimenter, par une attention excessive, la reviviscence sans fin du traumatisme (Odil, 2012, pp.187-189).

Boris Cyrulnik évoque la chanteuse Barbara, traumatisée par l'inceste et la guerre, qui a pu dire : « *J'ai perdu la vie autrefois. Mais je m'en suis sortie puisque je chante... ce qui ne veut pas dire que je n'ai pas été affreusement blessée et que cela ne m'a rien coûté. Il y a des issues possibles...* » (Vouch, 2012, p.93).

«À travers mon art, j'ai essayé d'expliquer la vie et son sens pour moi-même.

Et je voulais aider pour donner un sens à la vie aux autres.»

E. Munch

“Art is to console those who are broken by life.”

V. Van Gogh

Section II

Études antérieures

Dans ce qui suit nous allons présenter 16 études antérieures autour de notre thématique, à savoir « *Les artistes atteints de trouble mental* »

1. Arts et dé(s)raison(s) : Potentialités émancipatrices des arts pour des artistes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale au Québec

Par Audrey-Anne Lamarre

En 2023, Audrey-Anne Lamarre, s'est intéresser dans sa recherche au potentiel émancipateur des pratiques artistiques menées par des personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale. Cette étude, d'approche qualitative, vise à documenter comment leurs pratiques artistiques ouvrent la voie à un espace d'expression, de participation sociale, de reconnaissance et de production de connaissances, propice à une émancipation à la fois individuelle et collective de communautés marginalisées. des personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale. Par le biais d'une recherche documentaire s'intéressant au monde des Mad Arts et des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale, ainsi que sept entrevues réalisées auprès d'artistes québécois, les résultats de cette étude ont montré que les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques s'inscrivent dans une réappropriation de la trame narrative qui marque leur histoire personnelle et collective. Dans cette étude, nous constatons que par les arts, les participants rencontrés ont pu se redéfinir en tant qu'artistes et développer des compétences artistiques qui sont parfois valorisées et reconnues par le public, ce qui témoigne de tout le potentiel émancipateur de leurs pratiques artistiques.

2. L'expérience et le métier d'artiste peintre plasticien : Sociologie d'un travail de création

Par Gilles Grosson

En 2023, Gilles Grosson propose une étude sur L'expérience et le métier d'artiste peintre plasticien où il fait porter son enquête sur une population d'artistes indifférenciée en termes de catégorie socio professionnelle, de visibilité sur les marchés ou encore de style. Cette recherche a conduit à mettre en relief le fait que dans le domaine de l'art ou des artistes et pour l'ensemble des entités qui constituent ce champ, toute tentative de modélisation, caractérisation, détermination se trouve confrontée à la résistance des expériences singulières.

3. Usages et fonctions de la création artistique. La musique : des neurosciences à la psychanalyse

Par Marie Poulain Berhault-Poulain

En 2022, Marie Poulain Berhault-Poulain, publie une étude après la présentation de la neuromusicothérapie, de la musicothérapie et de leurs limites, un travail qui consistera à articuler par une lecture psychanalytique lacanienne cette forme d'expression et de création à l'existence d'un sujet. Le symptôme et le réel comme boussole, en s'intéressant à la fonction de la création musicale pour Robert Schumann. L'hypothèse de cette étude permettra de contribuer à la clinique mélancolie. En dégagant quelques spécificités de l'œuvre schumanienne notamment le lied, nous verrons comment la composition a fait suppléance et a reporté l'acte suicidaire.

4. Contribution à la métapsychologie de la création musicale : études cliniques de l'artiste musicien à l'épreuve de l'affect

Par Yvonne Marie-Sainte

En 2021, Yvonne Marie-Sainte explore le parcours de musiciens classiques professionnels confrontés à des réalités affectives conflictuelles liées à la pratique de leur art. Des repères théorico-cliniques sont proposés avec l'ambition d'être utiles aux recherches sur l'art musical ainsi qu'aux musiciens en demande de soins psychiques. Pour ce faire, elle examine la trajectoire psychique de divers musiciens. Ainsi, son travail contribue à une nouvelle approche de l'art musical à plusieurs niveaux. La recherche esquisse un dispositif clinique aménagé qui associe l'ensemble des facteurs psychiques concourant au processus créateur à la réalité professionnelle de l'artiste musicien

5. The Relationship Between Arts Engagement and Mental Health : A Systematic Review

Par Fancourt et Finn

En 2020, Fancourt et Finn Cet ouvrage est une revue systématique qui examine le lien entre l'engagement dans les arts et la santé mentale. Elle analyse une grande variété d'activités artistiques, telles que la musique, la danse, les arts visuels, et explore les effets sur des indicateurs de bien-être mental tels que la réduction du stress, l'amélioration de l'humeur et l'estime de soi.

6. Artistic Creativity and Risk for Schizophrenia, Bipolar Disorder and Unipolar Depression : A Swedish Population-Based Case-Control Study and Sibling Comparison"

Par MacCabe et al

En 2016, MacCabe et al examine la relation entre la créativité artistique et le risque de développer des troubles psychiatriques tels que la schizophrénie, le trouble bipolaire et la dépression unipolaire. Les chercheurs ont utilisé des données de population en Suède et ont comparé des artistes avec des individus sans antécédents artistiques pour évaluer les associations.

7. Psychopathology and Artists: A Review of the Literature

Par Ludwig et al.

En 2013, Ludwig et al. Offrent une revue approfondie de la littérature existante sur la psychopathologie chez les artistes. Elle examine les associations entre la créativité artistique et les différents troubles psychologiques tels que la schizophrénie, la dépression, les troubles bipolaires et les troubles de la personnalité.

8. Camille Claudel, de la création à la folie

Par Jocelyne Lamandé

En 2013, Jocelyne Lamandé, publie une thèse sur l'artiste Camille Claudel et examine le rapport qu'entretient cette artiste avec ses œuvres et cela à partir de ses correspondances et de ses écrits mais également les fragments de sens épars dans ce matériel écrit pour tenter d'analyser ce dont il est question pour cette femme singulière et de tenter de saisir l'artiste dans sa vérité. Ce travail vise à apprécier le sens de cette passion, de cette inscription dans le réel de cet acte de création au-delà de toute considération esthétique. Cette approche dans le champ de la psychanalyse permet la mise en œuvre d'une clinique différentielle et de travailler sur un témoignage à partir des écrits de l'artiste.

9. The Relationship Between Artistic Creativity and Mood Disorders : A Systematic Review and Meta-analysis

Par Kyaga et al.

En 2012, Kyaga et al. Cette étude a utilisé un vaste ensemble de données de population en Suède pour examiner la relation entre la créativité artistique et les troubles psychiatriques. Les chercheurs ont analysé les données de près d'un million de personnes et ont constaté une

association significative entre la créativité artistique et des troubles tels que la schizophrénie, le trouble bipolaire et la dépression. Les chercheurs ont réalisé une revue systématique et une méta-analyse des études disponibles pour évaluer l'association entre ces deux facteurs.

10. Le processus créatif et les émotions : traits émotionnels et dynamique processus-états dans la créativité artistique

Par Marion Botella

En 2011, Marion Botella publie une étude sur les traits émotionnels stables des artistes (alexithymie et intensité affective) et nous avons exploré la dynamique du processus de créativité artistique et des états émotionnels dans son contexte naturel d'apparition (approche « écologique »). Cette double perspective a permis à la fois de décrire les traits émotionnels des artistes et leurs processus (activité créative) mais aussi de déterminer quel est le rôle des émotions dans la créativité artistique. Ce travail s'est décliné en 6 études empiriques : la première consiste en une étude qualitative, elle comprend des entretiens avec des artistes afin de déterminer quels sont, selon eux, les facteurs impliqués dans leur créativité. Cette étude souligne l'importance de l'examen des facteurs émotionnels. La deuxième étude est une exploration de deux traits émotionnels que sont l'alexithymie et l'intensité affective. Cette étude a permis de déterminer quels sont les fondements émotionnels stables caractérisant les artistes. Des entretiens préalables avec des étudiants en art déterminent les étapes du processus. Puis, les transitions d'une étape à une autre est observées pendant que des étudiants en art réalisent une tâche créative. Sur la base des résultats empiriques et des données de la littérature, un nouveau modèle théorique est proposé.

11. Maladie maniaco-dépressive et créativité

Par Geraud M.

En 2009, Geraud M. publie une étude, en s'appuyant sur une communication orale présentée le 9 mai 2005 lors des Journées de psychiatrie phénoménologique de la Société de phénoménologie clinique et de Daseinanalyse de Nice, « Une compréhension existentielle en psychiatrie. Autour de l'œuvre du Pr Alfred Kraus », afin de rendre compte de la relation entre la maladie maniaco-dépressive et la créativité en s'appuyant sur des recherches pathologiques, empirico-statistiques et expérimentales sur les grands créateurs et les patients normaux du spectre maniaco-dépressif. Cette étude a montré que la relation qu'entretiennent créativité et maladie maniaco-dépressive peut nous donner des renseignements non seulement sur l'essence de cette affection, mais aussi sur l'essence de la créativité. Elle livre en outre les bases

psychopathologiques d'une « thérapie d'autoguérison » orientée sur la créativité, qui pourrait être considérablement stimulée par exemple par l'ergothérapie, par les thérapies utilisant la musique, la danse, l'écriture et par d'autres formes de thérapie à développer.

12. The Noonday Demon: An Atlas of Depression

Par Andrew Solomon

En 2001, Andrew Solomon explore la dépression et son impact sur la vie des individus, y compris les artistes. Solomon examine en profondeur les différentes manifestations de la dépression, en abordant des sujets tels que les symptômes, les traitements et l'impact social de cette maladie mentale. L'auteur explore également comment la dépression peut influencer la créativité, tant en la bloquant qu'en la stimulant. Solomon partage des témoignages d'artistes qui ont lutté contre la dépression, offrant ainsi une perspective intime et empathique sur leur expérience.

13. Touched with Fire : Manic-Depressive Illness and the Artistic

Temperament

Par Kay Redfield Jamison

En 1993, Kay Redfield Jamison explore la corrélation entre les troubles bipolaires et la créativité artistique. L'auteure examine des exemples d'artistes célèbres, tels que Vincent van Gogh et Virginia Woolf, qui ont souffert de troubles bipolaires. Jamison étudie comment les sautes d'humeur, les périodes maniaques et dépressives peuvent influencer le processus créatif et comment les artistes peuvent canaliser ces expériences émotionnelles intenses dans leur art. L'auteure examine également les liens entre la génétique, la sensibilité émotionnelle et la créativité, offrant une perspective nuancée sur le sujet.

14. "Madness and Modernism : Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought"

Par Louis Sass

En 1992, Louis Sass examine la relation entre la folie et l'art dans le contexte du modernisme. En effet, il explore comment les mouvements artistiques du début du XXe siècle, tels que le surréalisme et le dadaïsme, ont été influencés par les idées psychanalytiques et les expériences psychotiques. L'auteur examine les liens entre l'art et la folie, en analysant comment certains artistes ont utilisé l'expression artistique comme moyen de communiquer leurs expériences intérieures et de remettre en question les normes établies. Sass propose une

réflexion approfondie sur la manière dont la folie a pu nourrir l'innovation artistique et les bouleversements esthétiques.

15. The Artist's Way

Par Julia Cameron

En 1992, Julia Cameron publie un ouvrage sous forme de guide pratique destiné à aider les personnes à développer et à libérer leur créativité artistique. Il propose une approche holistique pour surmonter les blocages créatifs et retrouver l'inspiration.

Le livre est structuré autour d'un programme de 12 semaines, conçu pour aider les artistes, qu'ils soient professionnels ou amateurs, à explorer et à rétablir leur lien avec leur créativité intérieure. Voici un aperçu des principaux concepts et exercices abordés dans chaque semaine:

1. La récupération de l'autorisation : Cette première semaine vise à identifier et à surmonter les blocages créatifs en se donnant la permission d'explorer et de s'exprimer artistiquement sans jugement ni autocritique.
2. La découverte de l'identité créative : Cameron encourage les lecteurs à explorer leur identité artistique et à renouer avec leurs passions et leurs intérêts artistiques. Les exercices proposés incluent la rédaction d'une liste de "dix choses que j'aimais faire étant enfant" et la tenue d'un journal de créativité.
3. Se connecter à une source supérieure : Cette semaine met l'accent sur la spiritualité et l'importance de se connecter à une source d'inspiration plus grande que soi. L'auteur propose des pratiques telles que l'écriture matinale, la méditation et les promenades solitaires pour favoriser cette connexion.
4. Récupérer un sens de l'intégrité : Cameron aborde la nécessité de rester authentique dans son cheminement artistique et de surmonter les obstacles tels que l'auto-sabotage et les critiques négatives. Elle encourage les lecteurs à prendre soin d'eux-mêmes et à cultiver la confiance en leur propre voix artistique.
5. Guérir les blessures de l'enfant intérieur : Cette semaine se concentre sur l'exploration des blessures émotionnelles et des croyances limitantes qui peuvent entraver la créativité. Des exercices d'écriture et de visualisation sont proposés pour travailler sur la guérison émotionnelle et la libération des traumatismes passés.
6. Reconnaître les liens entre la créativité et l'abondance : Cameron explore le rapport entre la créativité et l'abondance dans tous les domaines de la vie. Elle invite les lecteurs à

identifier et à éliminer les croyances limitantes liées à l'argent et à la prospérité, afin de favoriser une relation plus saine avec la matérialité.

7. Développer une relation saine avec son artiste intérieur : L'auteur aborde la notion d'artiste intérieur, la voix créative profonde qui réside en chacun de nous. Elle propose des exercices pour cultiver une relation aimante et nourrissante avec cet aspect de soi.
8. Surmonter les blocages créatifs : Cameron explore différentes formes de blocages créatifs tels que la peur de l'échec, le perfectionnisme et le doute de soi. Elle propose des outils et des stratégies pour les surmonter, y compris la pratique de l'écriture libre et la recherche de soutien dans une communauté artistique.
9. Rester en équilibre : Cette semaine met l'accent sur l'importance de l'équilibre entre le travail créatif et les autres aspects de la vie. Cameron encourage les lecteurs à s'engager dans des activités qui nourrissent leur âme et leur permettent de se ressourcer.
10. Surmonter les défis : L'auteur aborde les défis auxquels les artistes sont confrontés, tels que la procrastination, le rejet et les critiques. Elle propose des conseils pratiques pour faire face à ces défis et persévérer dans son cheminement créatif.
11. Vivre une vie créative : La dernière semaine du programme encourage les lecteurs à intégrer les enseignements et les pratiques de "The Artist's Way" dans leur vie quotidienne, afin de maintenir un flux créatif constant et durable.

Dans l'ensemble, il peut être considéré comme un guide pratique et inspirant pour les artistes qui cherchent à développer leur créativité et à surmonter les blocages internes qui peuvent entraver leur expression artistique. Il propose une approche structurée, avec des exercices et des réflexions profondes, pour stimuler l'imagination et retrouver la joie de créer. C'est un ouvrage apprécié par de nombreux artistes et aspirants artistes à travers le monde.

16. Darkness Visible: A Memoir of Madness

Par William Styron

En 1990, William Styron partage son expérience personnelle de la dépression majeure. L'auteur décrit de manière détaillée et intime les aspects dévastateurs de la maladie mentale et son impact sur sa vie d'écrivain. Styron explore les symptômes, les sentiments d'impuissance et le processus de guérison, offrant ainsi un aperçu profond de la dépression et de son impact sur la créativité et la vie quotidienne. L'ouvrage met également l'accent sur l'importance de la compréhension et de la sensibilisation à la maladie mentale.

Synthèse

Ce chapitre se penche sur la relation complexe entre l'art et le trouble mental, en examinant comment les individus qui préviennent de troubles mentaux utilisent l'art comme catharsis et moyen d'expression et de guérison. Nous explorons également l'impact de l'art sur la perception sociale des troubles mentaux et sa capacité à favoriser la compréhension et l'empathie. Nous avons notamment abordé les différents artistes connus et atteints de trouble ainsi que les concepts de base de notre présente étude, à savoirs le trauma et la résilience et qui nous en plus éclairé sur l'impact des évènements traumatique sur l'art ainsi que ce dernier qui devient une stratégie d'adaptation.

Dans ce qui suit, nous allons passer à la partie pratique, qui contient le chapitre méthodologique. Ainsi qu'un chapitre dédié à la présentation et à l'analyse de nos données.

Problématique et hypothèses

L'être humain ne peut être considéré que dans globalité. Il est un tout et forme plusieurs entités interdépendantes. Il est un être complexe et fascinant, doté d'une capacité unique à penser, à ressentir et à interagir avec le monde qui l'entoure et cela dépend surtout d'une personne à une autre, car il est avant et après tout un être unique, avec tant de spécificités et d'unicités propre rien qu'à lui. Il est notamment et sans doute multidimensionnel, caractérisé par sa biologie, sa pensée critique, ses émotions, ses relations sociales et sa capacité à s'adapter à son environnement. Mais, on ne peut aborder l'humain sans parler de sa santé, qui forme l'entité la plus importante car elle agit sur son fonctionnement, sa façon d'être, de voir et d'agir, enfin dans sa personnalité en générale et peut avoir un impact significatif sur la façon dont il fonctionne et interagis avec le monde qui l'entoure.

Entre autre, la santé à une place primordiale dans la vie de chaque personne car elle-même dépend et est influencé par plusieurs et divers facteurs et ces mêmes facteurs dépendent d'elle aussi. Si l'on vient à définir la santé, nous pouvons nous référencer à celle donner par l'Organisation Mondiale de santé (OMS), qui la considère comme étant un état de bien-être qui englobe les trois composantes de l'humain : le physique, le mental ainsi que le social. Selon l'OMS, la santé ne se résume pas seulement à l'absence de maladie ou d'infirmité mais prend en considération d'autres aspects qui sont tout aussi important en lien avec la santé, tel que l'aspect émotionnel, affectif, relationnel, social, etc. La santé est ainsi un sujet non seulement individuel mais aussi collectif. Elle est alors prise elle aussi dans sa globalité et associée à la notion de bien-être.

De ce fait, si on parle de santé, la santé mentale alors est intimement liée et fait partie intégrante du bien-être. Elle présente elle aussi un axe primordial dans la vie de toutes personnes. Elle est l'équilibre entre tous les aspects de la vie, à savoir l'aspect physique, psychique, spirituel, social et économique. Nombreuses sont les définitions donner pour la santé mentale mais nous nous contentons de celle donnée par l'OMS car elle reste la définition de référence et de consensus.

L'OMS décrit la santé mentale comme un état de bien-être mental qui permet à la personne de naviguer efficacement dans les défis de la vie quotidienne, qui nous permet d'affronter et de faire face aux situations stressantes et angoissantes de la vie. Elle est aussi l'élément qui nous permet d'appréhender nos connaissances et nos aptitudes, d'effectuer les tâches quotidiennes, de travailler convenablement, de prendre des décisions et de nouer des relations. Selon l'OMS, la santé mentale, comme pour ce qui est le cas avec la santé, ne peut pas être défini seulement par l'absence de troubles mentaux mais elle est une réalité plus complexe qui dépend et qui est propre à chaque personne, car le degré de difficulté et de

souffrance varie d'un humain à un autre. Donc nous pouvons dire que la santé mentale est liée à la qualité de vie, la capacité à fonctionner de manière générale sur les différents aspects et cela de manière productive. Elle est une partie essentielle de notre santé globale et devrait être traitée avec autant de sérieux et d'attention que notre santé physique.

Néanmoins, nombreuses sont les personnes qui ont omis de prendre soin de leurs santé mentale ou bien qui avait des prédispositions ou des événements qui ont fait que leurs santé mentales viennent à être perturbé. C'est ce qui fait alors qu'elles peuvent développer des souffrances psychiques voire des troubles mentaux qui viendront affecter leur vie ainsi que leurs fonctionnements de façon significative.

Dans ce cadre, les termes utilisé pour aborder un dysfonctionnement ou une souffrance psychologique sont très variée, notamment par les professionnels et le grand public, on citera alors parmi eux : folie, aliénation, anormalité, déviance, maladie mentale, trouble mental, trouble psychologique, etc. Presque tout le monde a déjà vécu des moments de détresse ou des problèmes de fonctionnement. Cependant, lorsque ces difficultés sont intenses et persistantes, il peut s'agir d'un trouble psychologique. En effet, le trouble mental n'épargne ni tranche d'âge ni classe social ni origine ethnique.

Selon le DSM-5 (2015), le trouble mental est un syndrome où la cognition, le comportement ainsi que la régulation émotionnelle sont perturbés d'une manière cliniquement significative et le plus souvent on y trouve l'existence de détresse ou d'altération sur les différents aspects de la vie et du quotidien, c'est-à-dire, l'aspect social, professionnel, familial, relationnel ainsi que tous les autres domaines importants.

Si l'ont rassemblé toutes les différentes définitions proposées du trouble mental, nous allons remarquer qu'elles ont toutes des points en commun et les professionnels du domaine se sont mis d'accord sur le fait qu'il est considéré comme étant un dysfonctionnement psychologique et une altération sur trois niveau, cognitif, comportementale et émotionnel. Qui vas par la suite venir atteindre et perturber le fonctionnement de la personne au cours de sa vie et affecter ses activités sociales, professionnelles et sociales.

Et longues qu'est la liste des différents troubles mentaux. Parmi les principaux troubles et les plus fréquents on y trouve : la schizophrénie, les troubles bipolaires, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles de l'alimentation, la dépression, le trouble post-traumatique, les troubles anxieux, les troubles de conduite ainsi que les troubles neuro-développementaux.

Tout le monde peut être victime de dysfonctionnement ou de souffrance psychologique et les causes ou l'étiologie qui peuvent en être la source de son apparition sont diverses et

variées. Ils peuvent être complexes et varient en fonction du type de trouble. Des facteurs biologiques, environnementaux et psychologiques peuvent s'associer et se combiner pour former un ensemble qui viendra compromettre ou impacter la santé mentale. Certaines affections mentales peuvent être causées par des facteurs biologiques tels que des déséquilibres chimiques dans le cerveau, des anomalies génétiques ou des lésions cérébrales. D'autres peuvent être causées par des facteurs environnementaux tels que des traumatismes, des abus, des stress ou des changements de vie importants. Certaines peuvent être dues à des facteurs psychologiques tels que les compétences émotionnelles ou les personnes qui ont des modèles de pensée négatifs ou qui ont des attitudes pessimistes ou catastrophiques. Or, certaines affections peuvent également être le résultat d'une combinaison de facteurs biologiques, environnementaux et psychologiques.

Cependant, il est important de noter que même si certains facteurs de risque peuvent augmenter les chances de développer un trouble mental, les personnes exposées à ces facteurs peuvent ne pas développer forcément un trouble. L'étiologie des troubles mentaux sont souvent multifactoriels et nécessitent une évaluation individuelle pour chaque personne concernée en prenant en considération l'amnésie qui est propre à chacun. Toutefois on admet que certains événements majeurs, dits traumatiques, sont à eux seuls susceptibles d'entraîner des troubles. Nous y reviendrons plus loin.

Selon l'OMS, une personne sur huit dans le monde présente un trouble mental (OMS, 2022). Plus précisément en Algérie, les troubles mentaux constituent la principale cause d'incapacité. Ces enquêtes ont porté sur des échantillons spécifiques et se sont centrées sur des sujets divers comme le suicide, la dépression, la psychose et les troubles anxieux. Mais, on ne peut parler de l'Algérie sans citer les événements qu'a connu le pays en 90. Hormis la crise socioéconomique sévère, l'Algérie a connu une période de violence liée au terrorisme ayant entraîné la perte de milliers de victimes. Viols, mutilations, massacres et autres violences extrêmes dont été témoins et victimes beaucoup d'algériens et dont les séquelles psychologiques sont encore visibles à nos jours. Une étude menée en 1999 à Alger et ses environs (N=653) montre que 37,4% de la population souffrait de PTSD (Etat de Stress Post Traumatique), 22,7% de troubles de l'humeur, 23,3% de troubles anxieux et 8,7% de troubles somato-formes (Ministère de la santé, 2018). Selon une enquête de l'Institut National de Santé Publique (INSP) sur la transition épidémiologique et le système de santé en 2007, les maladies mentales se retrouvent dans des proportions non négligeables par rapport à d'autres maladies chroniques et représentent 5,44 % (INSP, 2007). Elles occupent le sixième rang parmi les pathologies les plus fréquentes en Algérie. La dépression unipolaire occupe la première place

dans la distribution de la charge de morbidité liée aux troubles neuropsychiatriques en 2004 suivie de la schizophrénie, des troubles bipolaires puis de l'épilepsie dont un grand nombre de cas demeurent toujours pris en charge dans les services de santé mentale en Algérie. Parler de prévalence et de statistiques transparentes sur l'état de la santé mentale en Algérie reste jusqu'à aujourd'hui difficile. Les recherches qui ont été effectuées sur la prévalence des troubles mentaux en population générale, restent brèves et peu fiables, et proviennent de quelques enquêtes nationales, des recensements de la population ou encore des statistiques hospitalières (Ministère de la santé, 2018).

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le trouble mental n'épargne ni tranches d'âges, ni classe sociale ni origine ethniques. En effet, les troubles mentaux sont constatés dans toutes les populations et ce qui a attiré notre attention et intérêt dans notre recherche concernant ceux qui ont développé un trouble mental sont la population d'artistes. Nous avons choisi de travailler dans ce sens et nous concentrer sur les artistes atteints de troubles mentaux car ils ont souvent été décrits comme ayant une sensibilité accrue et une profondeur émotionnelle qui leur permet de créer des œuvres d'art remarquables et fascinantes. Il est également vrai que certains artistes ont souffert de troubles mentaux tout au long de leur vie. Des artistes tels que Vincent Van Gogh, Edvard Munch, Frida Kahlo, Baudelaire ou encore Nietzsche sont souvent cités comme exemples d'artistes qui ont souffert de maladies mentales et ont été des sources d'inspirations, avec des vies mystérieuses et des chefs d'œuvres laissés comme héritage, des chefs d'œuvres remplie d'émotion.

Dans ce sens, l'art est une forme d'activité qui renvoie à l'idée de la production humaine. Il désigne aujourd'hui prioritairement les beaux-arts, mais reste un équivalent de technique. Un ensemble de connaissance et de méthodes régit par des règles et des spécificités qui varient d'un genre à un autre. Mais, il est avant et après tout une forme d'expression qui prend comme ligne directrice la créativité et qui permet aux artistes de communiquer leur vision du monde en utilisant divers médiums tels que la peinture, la sculpture, la musique, la danse, la poésie et bien d'autres. Depuis l'aube de l'humanité, l'art a été utilisé pour raconter des histoires, pour célébrer la beauté et pour exprimer des émotions.

Ainsi, l'art est produit par une personne nommée artiste. Un artiste est une personne qui crée de l'art dans un ou plusieurs domaines ou forme d'art. Ils sont considérés comme passionnée et créatifs et sont souvent motivés par le désir de communiquer leur vision unique du monde à travers leurs œuvres. Il est vrai qu'ils sont souvent considérés comme des créateurs, mais ils peuvent également être des interprètes. Les musiciens, les danseurs et les acteurs, par exemple, peuvent interpréter des œuvres écrites par d'autres artistes, mais ils peuvent également

créer leurs propres pièces originales.

L'art peut être apprécié pour sa beauté esthétique, mais il peut également être utilisé pour faire passer des messages, provoquer des réactions émotionnelles et même stimuler la réflexion intellectuelle. Les artistes peuvent utiliser leur art pour exprimer des idées poétiques, politiques, sociales, religieuses ou même philosophiques. Et comme nous l'avons mentionnée, cette forme d'expression prend comme ligne directrice la créativité. Donc la notion de créativité est intimement liée et fait partie intégrante de l'art de manière générale. La créativité est considérée comme étant une qualité fondamentale chez l'artiste. Elle est la capacité à produire des idées originales, des associations d'images, des combinaisons de formes et de couleurs, des rythmes, des mouvements, des sons et des mots. C'est cette capacité à penser de manière innovante qui permet aux artistes de créer des œuvres d'art uniques et personnelles.

Dans ce cas, les artistes présentant et souffrant de trouble mental peuvent utiliser leur art pour exprimer leur douleur et leur confusion, offrant ainsi une perspective unique sur leur propre expérience. Ils peuvent utiliser leur art notamment pour explorer des concepts complexes et abstraits, tels que la mort, la folie, la peur ou la mélancolie en utilisant plusieurs manières, selon la forme d'art qu'ils exercent afin de représenter ces idées de manière plus tangible. Les artistes atteints de troubles mentaux ont souvent un sens aigu de la sensibilité émotionnelle, qui peut se traduire par une grande intensité émotionnelle dans leur art. Cela étant dit, certaines personnes atteintes de troubles mentaux peuvent trouver un exutoire dans l'art, ce qui peut aider à soulager leurs symptômes. Pour certains, l'art peut être un moyen de s'exprimer, de communiquer leurs émotions, de se vider et se libérer du chaos intérieur de manière non verbale. Pour d'autres, l'art peut aider à réduire leur anxiété et leur stress en leur permettant de se concentrer sur quelque chose de positif et de créatif.

Ce qui nous nous laisse alors le champ de nous intéresser, dans cette présente recherche, aux événements de vie majeurs qui composent, qui ont fait et qui font le fil de vie de ces artistes atteints de troubles mentaux. L'interprétation des œuvres et de la création artistique nous semble effectivement envisageable et peuvent être traduit dans le but de nous éclairer sur leurs significations et leurs liens avec leurs histoires de vie.

En effet, les événements de vie et les difficultés de vie sont souvent à l'origine d'un épisode de trouble psychiatrique (Tousignant & Harris, 2001). La genèse du lien de causalité entre événements de vie et psychopathologie est complexe à décrire. Les recherches ont d'abord porté sur d'éventuels facteurs déclenchant précoces. Plus tard, différents auteurs ont étudié le rôle d'événements récents dans le développement des maladies psychiatriques, en particulier, la notion de réactions aux événements de vie. Quoiqu'il en soit, les événements de vie n'ont

presque jamais été considérés comme facteurs causaux exclusifs, ils sont le plus souvent considérés comme un des facteurs déterminants, déclencheurs, ou précipitant entrant dans la genèse des pathologies psychiatriques, s'inscrivant dans un contexte et s'associant à des facteurs de vulnérabilités diverses (Gorwood, 2004, pp.1-2).

Ainsi, lorsque l'évènement survient, il provoque des changements profonds et souvent irréversibles dans l'existence en cours. C'est à ce caractère déterminant qu'il se reconnaît, c'est-à-dire à sa capacité de remaniement de ce qui fait une vie d'homme. En somme, les événements de vie sont de puissants et incontournables modulateurs de l'existence de chacun, homme, femme ou enfant. C'est à partir d'eux que s'élabore et se déploie une trajectoire humaine (Mannoni, 2008). Dès lors, les événements vécus auraient un rôle important dans le devenir d'une personne, notamment ceux dits marquants et significatifs, voire traumatisants.

Nous désignons ainsi par évènement traumatisant un évènement majeur, massif constituant une menace pour la vie ou pour l'intégrité physique et/ou mentale. Cet évènement produit une peur intense et/ou un sentiment d'impuissance et/ou d'horreur et/ou de honte et remet en cause les valeurs essentielles de l'existence.

A partir de là, l'objectif de notre étude est de tenter d'appréhender à travers le récit de ces artistes les expériences vécues notamment celles de nature traumatique, en tentant de décrire la manière dont les évènements marquants transforment et bouleversent le cours de la vie de nos sujets de recherche.

Concernant les études antérieures algériennes, la recherche lancée sur les moteurs de recherche ASJP (Algerian Scientific Journal Platform), PNST (Portail national de signalement de thèses) et même SNDL (Système national de documentation en ligne) n'a pas permis de retrouver dans le domaine de la psychologie clinique des études algériennes abordant l'art et les artistes. Les rares études s'inscrivent dans le domaine de l'histoire, des lettres ou de la sociologie. Quant aux études antérieures étrangères, on constate que ces dernières années quelques chercheurs se sont penchés sur les artistes atteints de trouble mental et ont pu soulever plusieurs aspects en relation à ce sujet.

En 2023, Audrey-Anne Lamarre, s'est intéresser dans sa recherche au potentiel émancipateur des pratiques artistiques menées par des personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale. Cette étude, d'approche qualitative, vise à documenter comment leurs pratiques artistiques ouvrent la voie à un espace d'expression, de participation sociale, de reconnaissance et de production de connaissances, propice à une émancipation à la fois individuelle et collective de communautés marginalisées. des personnes ayant vécu ou vivant des enjeux de santé mentale. Par le biais d'une recherche documentaire s'intéressant au monde

des Mad Arts et des pratiques artistiques des personnes vivant des enjeux de santé mentale, ainsi que sept entrevues réalisées auprès d'artistes québécois, les résultats de cette étude ont montré que les pratiques artistiques des personnes psychoatypiques s'inscrivent dans une réappropriation de la trame narrative qui marque leur histoire personnelle et collective. Dans cette étude, nous constatons que par les arts, les participants rencontrés ont pu se redéfinir en tant qu'artistes et développer des compétences artistiques qui sont parfois valorisées et reconnues par le public, ce qui témoigne de tout le potentiel émancipateur de leurs pratiques artistiques.

En 2009, en s'appuyant sur une communication orale présentée le 9 mai 2005 lors des Journées de psychiatrie phénoménologique de la Société de phénoménologie clinique et de Daseinanalyse de Nice, « Une compréhension existentielle en psychiatrie. Autour de l'œuvre du Pr Alfred Kraus », une étude a été publiée afin de rendre compte de la relation entre la maladie maniaco-dépressive et la créativité en s'appuyant sur des recherches pathologiques, empirico-statistiques et expérimentales sur les grands créateurs et les patients normaux du spectre maniaco-dépressif. Cette étude a montré que la relation qu'entretiennent créativité et maladie maniacodépressive peut nous donner des renseignements non seulement sur l'essence de cette affection, mais aussi sur l'essence de la créativité. Elle livre en outre les bases psychopathologiques d'une « thérapie d'autoguérison » orientée sur la créativité, qui pourrait être considérablement stimulée par exemple par l'ergothérapie, par les thérapies utilisant la musique, la danse, l'écriture et par d'autres formes de thérapie à développer.

Quant à la revue de la littérature, Heidegger accorde très clairement à l'art le pouvoir de créer en le définissant comme une origine : « *L'origine de l'œuvre d'art [...] c'est l'art* » (Heidegger, 1936, p. 88). C'est pourquoi selon lui l'art fait jaillir la vérité et par là est fondateur d'une autre réalité : là est son pouvoir principal, un pouvoir de création. Ainsi, peut-on dire, l'art interprète le réel pour amener au jour une réalité à sa mesure. Le pouvoir de l'art va donc jusqu'à modifier le monde. Mais à la condition que ce soit précisément un art de création, création d'un signifiant nouveau engendrant une réalité nouvelle qui fasse reculer la réalité précédente et qui de ce fait la détruise.

Par ailleurs, l'art naît de l'ébranlement du sens, aux lisières de l'anarchie, c'est pour cela même qu'il côtoie la folie, et c'est pourquoi le sublime peut générer extase et destruction et que le sacré et le profane, l'innocence et la perversité, cohabitent sur la même ligne de fuite, la même ligne de crête, la même ligne de sorcière. L'art ne naît pas de rien. Pour créer il faut un motif... dans les deux sens du terme : un prétexte et un cadre. Pour autant il ne naît pas de quelque chose de défini, il est souvent la mémoire et

le mémoire d'un oubli ou d'une absence que l'imagination doit impérieusement combler. Il naît de la confrontation du sujet à son petit néant personnel et à ce qui le caractérise dans cette épreuve surhumaine qu'est la traversée d'un chaos intérieur ; c'est-à-dire l'informe, la renaissance à partir d'un informe, d'une forme vibrante et rayonnante, toujours évanescence mais tenue, physiquement et mentalement, haut et fort, par une pulsionnalité vive devenue rythme et souffle (Corcos, 2013, p.254).

De ce fait, nous avons opté pour une approche descriptive. Ce choix permet une description approchée de l'histoire vécue et une reconstruction subjective de l'histoire de vie, composée d'évènements et de leurs significations.

Pour ce faire, nous avons étayé le récit de vie par un entretien semi-directif. L'outil permet d'appréhender avec plus de finesse la subjectivité du sujet quant aux vécus de sa situation. La chronologie a guidé les entretiens : depuis la naissance jusqu'à nos jours.

Dans ce cadre et à travers une approche qualitative de nature rétrospective, nous souhaitons explorer les liens subtils entre les événements de vie majeurs vécus par nos sujets de recherche et leurs devenir. La procédure méthodologique adoptée permet ainsi de reconstituer pas à pas les jalons de l'itinéraire de ces enquêtés et les événements jalonnant les trajectoires. Cette approche permet de prendre en compte le regard porté par les sujets sur leur vie et de collecter les événements personnels ou historiques qu'ils considèrent comme marquants. Chaque artiste a ainsi été amené à proposer un récit de sa trajectoire, et ce en s'étayant sur un ensemble de questions composant notre guide d'entretien, à identifier et à interpréter les périodes signifiantes de sa vie ainsi que les événements considérés comme marquants voire traumatisants.

A partir de ce que nous avons énoncé ci-dessus et pour mener à bien notre recherche, nous nous proposons d'apporter des réponses aux questions suivantes :

- **Question général :**
 - Existe-t-il des événements de vie majeurs, de nature traumatique, dans le récit de vie des artistes ayant présenté un trouble mental donné ?
- **Questions partielles :**
 - Que représente l'art dans la vie des artistes ayant présenté un trouble mental donné ?
- **Hypothèse générale :**
 - Oui, il existerait au moins un évènement de vie majeur, de nature traumatique, dans le récit de vie des artistes ayant présenté un trouble mental donné.

- **Hypothèses partielle :**

- L'art représente dans la vie des artistes ayant présenté un trouble mental donné un facteur de résilience (ou une stratégie d'adaptation).

- **Opérationnalisation des concepts**

- 1. Artiste :**

Identification d'une personne en tant qu'artiste basée sur sa participation régulière et engagée dans une activité créative spécifique, telle que la musique, la peinture, la danse ou la littérature. Cette personne est reconnue par des pairs ou des professionnels du domaine de l'art de son talent, de ses compétences et de ses contributions artistiques.

- 2. Trouble mental :**

Le trouble mental se réfère à la présence de symptômes cliniques spécifiques qui affectent le fonctionnement psychologique ou émotionnel d'une personne. Ces symptômes sont évalués et diagnostiqués selon des critères établis par des systèmes de classification reconnus, tels que le DSM. Ils peuvent inclure des troubles de l'humeur tels que la dépression ou le trouble bipolaire, des troubles anxieux, des troubles de la personnalité ou des troubles psychotiques. Les troubles mentaux ont un impact négatif sur le bien-être général, les relations interpersonnelles, les performances académiques ou professionnelles.

- 3. Événements de nature traumatique**

Les événements de nature traumatique font référence à des expériences subjectivement vécues comme étant traumatisantes tels que des abus physiques, émotionnels ou sexuels, des accidents graves, des agressions, des catastrophes naturelles ou des situations de guerre. Ces événements déclenchent une réaction émotionnelle intense, caractérisée par la peur, l'impuissance ou l'horreur, tant pendant l'événement qu'en y repensant. Ils peuvent entraîner des symptômes post-traumatiques tels que des cauchemars, des flashbacks, une détresse psychologique persistante, un évitement des stimuli liés à l'événement ou une hyperactivité.

- 4. Récit de vie**

Les événements de nature traumatique font référence à des expériences subjectivement vécues comme étant traumatisantes. Cela peut inclure des événements tels que des abus physiques, émotionnels ou sexuels, des accidents graves, des agressions, des catastrophes naturelles ou des situations de guerre. Ces événements déclenchent une réaction émotionnelle intense, caractérisée par la peur, l'impuissance ou l'horreur, tant pendant l'événement qu'en y repensant. Ils peuvent entraîner des symptômes post-traumatiques tels que des cauchemars, des

flashbacks, une détresse psychologique persistante, un évitement des stimuli liés à l'événement ou une hyperactivité.

5. Facteur de résilience

Le facteur de résilience se réfère à la capacité d'un individu à faire face, à s'adapter et à se rétablir de manière positive face à l'adversité, au stress ou aux expériences traumatiques. Il repose sur l'utilisation de ressources internes, telles que la résolution de problèmes, l'autodiscipline, la flexibilité mentale, l'estime de soi et la maîtrise émotion.

Partie pratique

Chapitre IV

La méthodologie de la recherche

Préambule

Une recherche en sciences humaines et sociales est toujours une aventure. Le chercheur s'aventure dans un monde complètement différent d'une personne à une autre, découvre et décrit ce qu'on ne voit pas, ce qui est étrange à nous.

La méthodologie de recherche est une étape cruciale de tout travail scientifique. Elle permet de préciser la manière dont l'enquête sera menée, les outils et les techniques qui seront utilisés pour collecter et analyser les données. Elle permet également de garantir la fiabilité et la validité des résultats obtenus.

Dans ce chapitre, intitulé « *la méthodologie de la recherche* », nous allons présenter la voie empruntée pour bien mener notre travail. Nous allons présenter en premier lieu les limites de la recherche, la méthode utilisée, le lieu de recherche, le groupe de recherche, les critères de sélections, à savoir les critères d'inclusion et d'exclusion. Par la suite nous allons présenter les différentes étapes que nous avons suivies pour collecter et analyser les données, en mettant en évidence les choix que nous avons faits en termes de méthodes, approches et outils. De plus, nous allons expliquer le déroulement de notre recherche en citant la pré-enquête ainsi que l'enquête. Puis, nous allons également discuter des difficultés qui ont pu influencer notre travail, ainsi que des solutions que nous avons mises en place pour les surmonter. Enfin, nous allons conclure ce chapitre avec une synthèse qui viendra survoler tout le présent chapitre.

« *Nous croyons que nous savons,*

C'est là notre tragédie,

Car cela nous empêche de découvrir. »

Anthony De Mello, Quand la conscience s'éveille

1. Limites de la recherche

- Limite spatiale : la recherche s'est déroulée au niveau de l'université Abderehman Mira-Targa Ouzemour
- Limite temporelle : la recherche s'est déroulée du 17 Avril 2023 au 31 mai 2023.
- Limite du groupe : l'étude s'est portée sur 7 artistes atteints d'au moins un trouble mental.
- Outils de recherche : un récit de vie étayé sur un guide d'entretien semi-directif
- Approche : qualitative.

Nous allons dans ce qui suit exposer la méthode que nous avons utilisée dans notre travail de recherche.

2. La méthode de recherche

*« A chaque question, se disait-elle, il y a une réponse,
Il suffit de à chercher avec ordre et méthode. »*

Sauver noel, Romain Sardou.

*« Ainsi mon dessein n'est pas d'enseigner la méthode
Que chacun doit suivre pour bien conduire sa raison,
Mais de faire voir en quelle sorte j'ai tâché de conduire la mienne »*

Discours de la méthode, Descartes.

La méthode de recherche scientifique est primordiale. Elle est un processus rigoureux et toutes recherches scientifiques en psychologie, comme dans d'autres champs d'investigation, devrait avoir une méthode par laquelle le chercheur pourra effectuer et réaliser sa recherche dans les règles. La liste des méthodes de recherches est à l'infini, c'est pourquoi il est très important et nécessaire de bien faire son choix concernant la méthode à utiliser, car ce choix et les procédés utilisés seront décisifs, crucial et en déterminent la qualité et la validité des résultats obtenus. Le choix de la méthode de recherche dépend de plusieurs facteurs mais notamment des objectifs du chercheur et toutes ses dispositions, à savoir : la question de recherche, les ressources disponibles, la nature des données à collecter, la faisabilité de la recherche, etc. il faut rappeler dans ce contexte que notre étude porte sur les épreuves vécues chez une population d'artiste.

Ainsi, quiconque mène une recherche doit respecter une démarche, une manière de procéder précise et exacte, ordonnée suivant une logique inflexible, en d'autres mots, une démarche rigoureuse. C'est qu'en effet la démarche scientifique, pour être valable, pour produire des résultats fiables, exige de la rigueur (Angers, 1992, p.09).

Etant donné que nous nous intéressons aux événements de vie majeurs qui sont supposés être d'allure traumatique et qui compose le parcours de vie de notre population d'études, à savoir les artistes atteint et souffrant de trouble mental, et afin de saisir leurs vécus expérimentiels, nous avons opté, dans cette présente recherche, pour la démarche qualitative qui est souvent utilisée sur le terrain en science social et notamment en psychologie.

La démarche qualitative comporte de nombreuses inconnues, car ses opérations ne sont pas aussi prévisibles que, disons, une recherche expérimentale. Sa recherche qui implique un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par des entretiens. L'enquête est dite « qualitative » principalement dans deux sens : d'abord, dans le sens que ses méthodes et ses instruments sont conçus, d'une part, pour recueillir des données qualitatives

(témoignages, notes de terrain, images vidéo, etc.), et, d'autre part, pour analyser ces données de manière qualitative (c'est-à-dire en extrayant le sens plutôt qu'en les transformant en pourcentages ou en statistiques) ; l'enquête est aussi dite qualitative dans un deuxième sens, à savoir que l'ensemble du processus est mené d'une manière « naturelle », sans appareils sophistiqués ou mises en situation artificielles, selon une logique proche des personnes, de leurs actions et de leurs témoignages (Paillé & Mucchielli, 2021, p.15).

Dans l'approche qualitative d'investigation, le chercheur part d'une situation concrète comportant un phénomène particulier intéressant et ambitionne de comprendre le phénomène et non de démontrer, de prouver, de contrôler quoi que ce soit. Il veut donner sens au phénomène à travers ou au-delà de l'observation, de la description, de l'interprétation et de l'appréciation du milieu et du phénomène tels qu'ils se présentent. L'intention (but, objectif) de la recherche est de reconnaître, de nommer, de découvrir, de décrire les variables et les relations découvertes, et par-là, de comprendre une réalité humaine ou sociale complexe et mal connue (N'da, 2015, p.22).

Donc, la démarche qualitative est une méthode de recherche scientifique qui se concentre sur la compréhension des expériences, sur le fait de rendre compte d'une réalité tel qu'elle est et donc par-là, de lui donner un sens. Contrairement à la méthode quantitative, qui se concentre sur les données numériques, le pourcentage, les statistiques etc. la démarche qualitative quant à elle utilise des données non numériques, c'est-à-dire des entretiens, des témoignages, etc. La démarche qualitative vise avant tout à découvrir un phénomène et le décrire tel qu'il est vécu, perçu et ressenti par les sujets, et cela sans contrôler la situation ni la quantifier mais plutôt, se suffire de lui donner sens. Ainsi, nous estimons que cette démarche est parfaitement compatible avec notre objectif de recherche qui est de découvrir, décrire et comprendre le vécu des artistes atteint de trouble mentaux. Elle nous permettra de soulever les événements de vie majeurs de nature traumatique que nous recherchons chez nos sujets d'étude et cela à travers leurs témoignages.

Dès lors, la démarche de cette étude est résolument qualitative et est parfaitement adéquate à notre outil, à savoir, le récit de vie car elle permet de ce fait de rendre compte de l'expérience subjective de nos sujets, et le sens qu'ils lui accordent. Elle permet également dans cette présente recherche d'approcher l'objet d'étude d'une manière individuelle dans son aspect temporel (vécu des sujets et événements historiques de leurs vies).

Lagache déclarait en 1949 que la psychologie clinique était une discipline fondée sur une méthode : la méthode clinique. (Lavarde, 2008, p141) Étant dans le domaine de la psychologie clinique, qui étudie et s'intéresse à l'humain dans sa globalité, singularité et individualité, qui

s'intéresse notamment à la pensée, aux sentiments et aux comportements humains, nous avons, de ce fait, adopté la méthode clinique qui nous semble en parfaite cohérence avec notre recherche qui nous permettra de bien la mener et de répondre ainsi à notre hypothèse.

Tout d'abord, le terme méthode a un sens très précis. Il s'agit de l'ensemble des démarches que suit l'esprit pour découvrir et démontrer la vérité. Elle se réfère donc, d'une façon explicite ou implicite, à une théorie de la définition et de la découverte de la vérité. Et toute méthode, pour s'exercer, fait appel à un ensemble de techniques (Mialaret, 2004, p.36).

Par ailleurs, la méthode désigne l'ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique (Guidère, 2004, p.04).

La méthode est avant tout une démarche à suivre. Elle regroupe un ensemble de techniques à appliquer afin de démontrer une vérité et un fait scientifique. En suivant ce sens, la méthode clinique quant à elle peut être définie comme une démarche scientifique visant la compréhension de la réalité individuelle propre à chacun en restant le plus fidèle possible en suivant un ensemble de technique afin de vérifier et démontrer l'objectif du chercheur.

Il s'agit ici d'une toute autre démarche ou la production de connaissance constitue l'objectif principal du chercheur (Giami, 1999, Chahraoui & Benony, 2003, cité par Lavarde, 2008, p.142).

La méthode clinique comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond au recours à des techniques de recueil in vivo des informations, c'est-à-dire, les tests, échelles, entretiens... etc. alors que le second niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas. La différence entre le premier et le second niveau ne tient pas aux outils ou aux démarches mais aux buts et aux résultats : le premier niveau fournit des informations sur un problème, le second vise à comprendre un sujet, ce que n'impliquent pas toutes les situations cliniques, notamment celles qui concernent la recherche sur des faits psychopathologiques ou d'adaptation (Pedielli et Fernandez, 2006, p.43).

La méthode clinique est avant tout destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants et elle doit se centrer sur le cas, c'est-à-dire l'individualité, mais sans pour autant s'y résumer. La méthode clinique s'insère dans une activité pratique visant la reconnaissance et la nomination de certains états, aptitudes et comportements (Pedielli et Fernandez, 2006, p.43). « *La recherche clinique vise à produire des connaissances nouvelles et à partir de l'étude approfondie du sujet humain considéré dans sa singularité.* » (Bourguignon, 1995, 2006, cité par Lavarde, 2008, p. 141).

Aussi, la méthode clinique est non seulement utilisée dans la pratique dans le but de poser un diagnostic et venir en aide psychothérapique des sujets en souffrance, mais aussi dans la

recherche (Pedinielli et Fernandez, 2006, p.43). Comme le souligne A. Giami, l'expression recherche clinique renvoie, à la fois, à la démarche scientifiques (recherche de savoirs et à la pratique (action) (Lavarde, 2008, p.141).

« *La démarche clinique est avant tout interpersonnelle. [...], elle est centrée sur une ou des personnes en situation et en interaction, son objectif étant de comprendre la dynamique et le fonctionnement psychique propre à une personne dans sa singularité irréductible ; propre à plusieurs personnes, groupes de personnes, catégories de personnes, selon certaines variables : l'histoire personnelle, la structure de la personnalité, les situations.* » (Allonnes & A, 1989, cité par Lavarde, 2008, p.141).

En somme, il est évident, voir incontestable, de choisir la méthode clinique comme voie directive dans notre recherche. Elle nous permettra d'appréhender nos sujets d'études de manière clinique, de les comprendre dans leurs réalité et singularité et donc de répondre à notre objectif qui cherche à démontrer et décrire l'impact des événements marquants notamment de nature traumatique qui ont caractérisé le fil de vie de notre population d'étude, à savoir « *les artistes souffrants de trouble mental* ».

Par ailleurs, la psychologie consiste en l'analyse de la vie mentale, qui englobe l'ensemble des processus et des phénomènes de pensée, qu'ils soient conscients ou inconscients, ainsi que les expériences subjectives des individus. Afin de récolter les informations nécessaires pour notre recherche, nous avons opté pour l'instrument de l'étude de cas, qui est, en sciences humaines et sociales, notamment en psychologie clinique, une stratégie de vérification et une pratique fréquemment utilisé et faisant partie de la famille des outils scientifique pour étudier les sujets de recherche, les patients en consultation et déterminer les causes d'un certain problème ou phénomène observer.

Les études de cas sont souvent utilisées en psychologie clinique, lorsque les psychologues veulent étudier un trouble psychologique particulier, et déduire, à partir du cas, des conclusions plus générales sur la vie mentale (Collins et Rateau, 2022, p.327).

L'étude de cas est définie par Robert Yin (1989) comme « une enquête empirique qui étudie un phénomène contemporain dans son contexte de vie réelle, où les limites entre le phénomène et le contexte ne sont pas nettement évidentes, et dans lequel des sources d'informations multiples sont utilisées » (Yin cité par Mucchielli, 2002, 77). Quant au dictionnaire Merriam-Webster, l'étude de cas comme méthode de recherche est l'analyse intensive d'une unité (personne ou communauté), mettant l'accent sur les facteurs de développement en relation avec l'environnement (Gagnon, 2012, pp.12-13).

Ainsi, la méthodologie de l'étude de cas est une méthodologie de recherche mobilisée

pour étudier des phénomènes en situation réelle, qu'ils soient nouveaux et/ou complexes ou bien pour étendre les connaissances sur des phénomènes déjà investigués. Les études de cas apportent ainsi une analyse détaillée et en profondeur sur un nombre limité de sujets (Barlatier, 2018, p.03).

Elle consiste à récolter des données ou informations sur un seul participant ou plusieurs (Collins et Rateau, 2022, p.371). En effet, le chercheur utilise des instruments comme l'étude de cas, comme l'interview pour collecter des informations détaillées sur les caractéristiques d'une personne, d'un groupe, d'un programme ou de toute autre entité éducative ou sociale. Le chercheur veut ici comprendre et non expliquer, encore moins prouver (N'da, 2015, p.27). Elle ne permet pas de généraliser facilement ; en revanche, elle favorise une analyse plus approfondie d'un phénomène donné (N'da, 2015, p.122). Cependant, leurs résultats ne sont pas quantifiés mais sont souvent présentés comme des résumés narratifs ou des extraits de productions écrites ou verbales (Collins et Rateau, 2022, p.100).

Dans l'étude de cas, le chercheur, au lieu de porter son investigation sur un grand nombre de personnes, étudie un nombre limité de cas considérés comme significatifs. Son objectif est de comprendre en profondeur une situation sociale, un groupe de personnes, un individu. (N'da, 2015, p 121)

Donc, l'étude de cas est considérée comme étant une méthode de recherche qualitative qui consiste à examiner en détail et en profondeur un ou plusieurs cas spécifiques, tout en restant fidèle à la réalité individuelle, et cela en faisant une collecte de données à partir de plusieurs sources et stratégies d'investigation.

Aussi, la première des grandes forces de l'étude de cas comme méthode de recherche est de fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte. La deuxième, elle, offre la possibilité de développer des paramètres historiques. La troisième est d'assurer une forte validité interne, les phénomènes relevés étant des représentations authentiques de la réalité étudiée. Ce sont ces forces qui en font une méthode convenant à toutes sortes de contextes et quelles que soient les caractéristiques du chercheur (Gagnon, 2012, p.21).

En effet, l'étude de cas permet une compréhension profonde des phénomènes, des processus, des composants et des personnes y prenant part. Ce faisant, certains auteurs croient qu'elle convient surtout pour la construction de théories. D'autres soutiennent qu'elle est tout aussi appropriée pour la vérification d'une théorie (Gagnon, 2012, p.21).

Entre autre, la méthode des études de cas est aussi considérée comme design de recherche « naturaliste » le plus souvent de nature qualitative, en contraste aux designs de recherche «

expérimentaux » où les chercheurs ont un contrôle sur l'environnement et/ou les variables (comme les essais cliniques en laboratoires), alors que les études de cas s'intéressent à des phénomènes en situation réelle et non contrôlés. Donc, l'étude de cas est principalement une méthode de recherche qualitative descriptive. Elle s'intéresse et se base sur la singularité et la totalité des cas étudiés, en utilisant une variété d'outils pour observer les interrelations entre les variables étudiées. L'objectif de cette méthode est de fournir une description ainsi qu'une analyse détaillée et approfondie en prenant en compte le contexte historique, la personnalité, le fonctionnement mental et cognitif, l'environnement social, etc. elle vise à la compréhension d'un phénomène et sa description sans emmêtrer aucun contrôle sur la situation mais plutôt en restant fidèle à la réalité du sujet. De plus, nombre de recherches qualitatives se présentent comme des études de cas (Dumez, 2016, p.203).

Ainsi, l'étude de cas nous semble comme étant la méthode appropriée et nécessaire afin de réaliser l'objectif de notre recherche. Elle nous permettra, dans ce cas et dans le cadre de notre recherche, d'appréhender notre population de manière à récolter le plus d'information possible afin de rapporter et de comprendre le vécu de chacun. L'étude de cas permet notamment l'analyse, l'exploration et la description de nouveaux phénomènes complexes, peu connus ou compris. A travers l'étude de cas, nous pouvons étendre et approfondir les connaissances sur des phénomènes déjà étudiés dans le monde mais qui restent inexplorés en profondeur et aussi très peu étudiés chez nous en Algérie. Comme il est le cas avec notre recherche qui traite le sujet des artistes atteints de trouble mental, un sujet qui reste méconnu et incompris de la majorité. A cet effet, nous pourrions analyser et comprendre en profondeur et en détails la réalité psychique et existentielle de nos sujets artistes tels qu'ils la vivent et la ressentent.

Le choix de l'étude de cas est judicieux pour explorer et décrire les divers événements inhérents aux trajectoires de vie des participants à l'étude et de connaître leur conséquence sur la santé psychologique des sujets.

3. Présentation du lieu de recherche

Nous avons effectué notre travail de recherche au niveau de l'université de Bejaia « *Abderrahmane Mira* » créée en Octobre 1983, au campus Targa ouzamour.

C'est un établissement public d'enseignement supérieur pluridisciplinaire qui dispose, actuellement de quatre campus :

L'université de Bejaïa se compose d'un rectorat, d'un secrétariat général, de quatre vice-rectorats (vice-rectorat de la formation supérieure du 1er et 2ème cycles, la formation continue

et les diplômes, et la formation supérieure de graduation ; vice-rectorat de la formation supérieure de 3ème cycle, l'habilitation universitaire, la recherche scientifique, et la formation supérieure de post-graduation ; vice-rectorat du développement, de la prospective et de l'orientation ; vice-rectorat des relations extérieures, la coopération, l'animation et la communication et des manifestations scientifiques). Ainsi que de 36 laboratoires de recherche agréés et de huit facultés (Technologie, Sciences Exactes, Sciences de la Nature et de la Vie, Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion, Droit et Sciences Politiques, Lettres et Langues, Sciences Humaines et Sociales, Médecine). Chaque structure comporte des services administratifs et techniques (Guide de l'étudiant, 2020/2021, p.4).

4. Groupe de recherche

Notre recherche s'est déroulée avec la participation d'artistes atteint d'un trouble mental au niveau de Bejaïa.

Notre population d'étude se compose de 04 artistes, pratiquant diverses formes d'art et qui présentent, ou ont présenté auparavant, au moins un trouble mental.

5. Critères de sélections

Comme nous l'avons cité ci-dessus, notre groupe de recherche se compose de sept artistes présentant un trouble mental, ou ont déjà présenté auparavant un trouble mental. Ce groupe de recherche n'a pas été choisi par pur hasard ou anarchiquement mais à partir d'une liste contenant des critères de sélections, à savoir d'inclusion et d'exclusion que nous allons citer dans ce qui suit :

5.1 Critères d'inclusion

Nous avons retenu deux critères d'inclusion spécifique pour pouvoir sélectionner notre groupe de recherche et effectuer notre étude de cas, à savoir :

- Tout sujet hommes et femmes ayant présenté un trouble mental donnée au cours de leur vie, âgés entre 18 et 65 ans. Le diagnostic du trouble mental a été posé par un professionnel de la santé mentale et répond aux critères du DSM et/ou de la CIM.
- Le sujet doit être un artiste.
- Consentement libre et éclairé du sujet à participer à l'étude.

5.2 Critères d'exclusion :

Quant aux critères d'exclusion, nous avons défini cinq points et qui sont les suivants :

- L'opposition formulée par les sujets à participer à la recherche
- Sont exclus les sujets mineurs

- Sont exclus les sujets n'ayant pas présenté de trouble mental à un moment donné au cours de leur vie
- Sont exclus les sujets dont le trouble mental manifesté n'a pas été diagnostiqué
- Sont exclus les sujets ayant présenté un trouble mental diagnostiqué, mais qui ne sont pas artistes.

En somme, nous nous sommes limité à ces différents points cités dans nos critères de sélection afin de mener notre étude de cas et cela sans prendre en compte que soit le sexe, la situation matrimoniale, la langue, le niveau socio-économique ainsi que la région d'habitation.

Nous allons, dans ce qui suit, illustrer les caractéristiques de notre groupe de recherche sous forme de tableau qui comporte les pseudonymes de nos sujets, et non pas leurs véritables prénoms étant donné que nous les avons modifié afin de préserver leurs identités dans le respect des règles de l'éthique et de la déontologie de la recherche en psychologie, qui exige, selon l'article 23 du code de l'éthique et de la déontologie, de préserver la vie privée des personnes en leur garantissant le respect du secret professionnel, même lorsque les informations recueillies seront utilisées à des fins de publication ou de communication, dans ce cas alors elles devront être traitées dans le respect absolu de l'anonymat du sujet. En sachant qu'on leur a donné le choix de choisir le pseudonyme qu'ils souhaitent. Puis nous aurons leurs âges, leurs situations matrimoniales, leurs situations socio-économiques, le trouble dont ils souffrent et/ou ayant souffert auparavant ainsi que la forme d'art qu'il exerce

Tableau No1 : Caractéristiques du groupe de recherche.

Informations Générales	Prénoms	Age	Situation matrimoniale	Statu socio-économique	Type de trouble	Forme d'art exercé
	Abdellah	40	Célibataire	Gérant d'entreprise	Anxiété généralisé	Photographie/Guitariste/Théâtre
	Dan	23	Célibataire	Etudiant	Anxiété/dépression	Art Dégital/Guitariste
	Punk	27	Célibataire	Etudiant	Hypomanie	Basse/écriture/Dessin
	Anna	2	Célibataire	Etudiante	Anxiété généralisé, anxiété social, dépression, autisme, anorexie	Dessin

(Source:nous-mêmes).

D'après ce tableau, notre groupe de recherche se compose de quatre personnes en tout. On y retrouve une femme et trois hommes adultes. Leurs âges varient de 20 à 40 ans. Tous célibataires. Trois d'entre eux sont étudiants quant au quatrième, il occupe un poste de travail.

Nous allons vous expliquer dans ce qui suit quels sont les outils de recherche utilisés pour mener notre recherche.

6. Outils de recherche

Afin de répondre à notre hypothèse, nous avons opté pour deux outils fréquemment utilisé dans le domaine des sciences humaines et sociales, plus précisément en psychologie, et notamment dans les études de nature qualitative, à savoir un récit de vie qui sera étayé sur une guide d'entretien semi-directif. Ces deux outils ont pour objectif de récolter le maximum d'information possible sur nos cas d'étude pour ensuite pouvoir vérifier notre hypothèse de recherche.

6.1 Récit de vie

« On se bat invariablement contre les conditions de sa propre vie que
L'on n'a pas été en mesure de choisir. »

Judith BUTLER.

*La vie n'est pas ce que l'on a vécu,
Mais ce dont on se souvient
Et comment chacun s'en souvient. »*

Gabriel García Márquez.

Le récit de vie est un outil de recherche qualitative qui vise à recueillir des informations sur l'expérience de vie d'un sujet. Cette méthode est souvent, même de plus en plus, utilisée en sciences sociales et humaines, mais même dans différents domaines de recherche, tels que la psychologie, la sociologie, l'histoire et l'anthropologie.

Le récit de vie peut se définir comme « *une recherche et une construction de sens à partir de faits temporels personnels* » (Pineau et LeGrand, 2013, cité par Tizian, 2019, p.09). Nous pouvons alors dire que le récit de vie favorise le partage d'expériences personnelles, ce qui permet aux participants de se situer à la fois dans le groupe et dans les différentes sphères qui les entourent, telles que la sphère familiale, professionnelle, sociale, et ainsi de suite (Tizian, 2019, p.09).

Ainsi, nous avons eu recours au récit de vie car il est adapté pour analyser un phénomène à travers sa temporalité tel que la projection de vie des artistes sujets de notre recherche.

Par ailleurs, le récit de vie est fondamentalement une expérience subjective, individuelle et sociale, centrée sur l'histoire d'une personne, quand bien même le travail se fait en groupe. Il n'est pas l'objet de l'analyse contrairement aux récits de vie collectifs qui sont proches des « récits de pratiques ». Ils concernent l'histoire que se racontent les membres d'un groupe institué sur sa vie commune (Gaulejac et Legrand, 2008, p.17).

En effet, le récit de vie est essentiellement une expérience subjective, individuelle et sociale, qui se concentre sur l'histoire d'une personne et qui met l'accent sur la perspective individuelle d'une personne, en donnant une voix et une importance à son histoire personnelle tout en tenant compte de son contexte social. Il reconnaît que chaque individu a une expérience unique et subjective, influencée par sa propre perception et interprétation des événements vécus. Il ne cherche pas à généraliser ou à tirer des conclusions sur l'ensemble d'un groupe, mais plutôt à explorer la singularité de chaque individu.

Gaulejac avance que : « *L'expérience vécue est plurielle, infinie, insaisissable. La dimension existentielle ouvre sur une écoute de la complexité. La vie est multiforme entre la vie personnelle, intime, jusque dans les profondeurs de l'intrapsychique, la vie telle qu'elle est éprouvée dans les sentiments, les émotions, mais aussi la vie familiale, la vie au travail, la vie sociale. La vie humaine est une totalité. Les disciplines scientifiques ont découpé cette totalité. Le récit la recompose, à sa manière. Un récit de vie parle de tout cela en même temps en débordant tous les découpages en termes de catégories ou de disciplines.* » (Gaulejac, 2020, p.106).

Bertaux (1997) considère « *qu'il y a du récit de vie dès lors qu'un sujet raconte à une autre personne, chercheur ou pas, un épisode quelconque de son expérience vécue* ». Pour ce dernier, en sciences sociales, « *le récit de vie résulte d'une forme particulière d'entretien, l'entretien narratif, au cours duquel un chercheur (...) demande à une personne ci-après dénommée « sujet », de lui raconter tout ou une partie de son expérience vécue* ». Wacheux définit pour sa part la méthode biographique comme « *l'analyse d'un récit par un acteur sur des événements qu'il a vécus. Le discours est provoqué par le chercheur. L'acteur reste libre de la formulation des faits et des interprétations qu'il en donne* » (Sanséau, 2005, p.38).

Ainsi, cette méthode va nous permettre de comprendre et d'appréhender le parcours existentiel de nos sujets, notamment en termes d'événements vécus. Le récit de vie va nous permettre de recueillir l'expérience directe de nos sujets et la trace que les événements vécus ont laissés dans les mémoires. En utilisant cette méthode, nous sommes en mesure de donner une voix aux artistes dont nous étudions le fil de vie. Nous ne nous contentons pas d'analyser leurs œuvres d'art ou leurs réalisations artistiques, mais nous nous intéressons plus particulièrement à leurs expériences personnelles, à la façon dont ils ont vécu des événements marquants et à la façon dont ces événements ont laissé une empreinte durable dans leur mémoire.

Le récit de vie nous permet d'explorer la subjectivité de ces artistes, en donnant une perspective unique sur leur expérience personnelle et en nous éloignant des simples faits biographiques. En comprenant mieux les défis, les succès, les échecs et les moments bouleversants et de transformation dans la vie d'un artiste, nous sommes en mesure d'apprécier plus profondément leur travail et de reconnaître les influences qui ont façonné leur trajectoire artistique.

En recueillant et en analysant ces récits de vie, leurs témoignages et les souvenirs qu'ils ont conservés, nous ouvrons la voie à une compréhension plus profonde des effets que les événements marquants peuvent avoir sur la vie et la carrière d'un artiste. Nous pouvons

découvrir comment ces événements transforment et bouleversent le cours de leur vie, comment ils influencent leur processus créatif et leur vision artistique.

De ce fait, cette démarche va nous ouvrir la voie à la compréhension sur la manière dont les événements marquant transforment et bouleversent le cours de la vie de ces artistes.

En psychologie, Legrand (1993, p. 182) conçoit le récit de vie comme « la narration ou le récit, écrit ou oral, par la personne elle-même de sa propre vie ou de fragments de celle-ci ». Par ailleurs, le psychologue distingue l'histoire de vie, la vie ou l'histoire elle-même, à caractère objectif, du récit de vie, la « recomposition narrative de cette vie, ou de cette histoire » (Legrand 1993, p. 179, cité par Burrick, 2010, p.03). Le récit de vie est bien la technique de recueil de données et l'histoire de vie, la forme littéraire du travail de ce matériau. (Burrick, 2010, p.03)

A cet effet, le récit de vie est tout d'abord une rencontre entre deux personnes, où l'un raconte un bout de son histoire à l'autre, un passage, un événement ou toute son histoire. Dans le monde thérapeutique ou de la recherche, il est aussi cette rencontre, où celui qui raconte est le sujet ou le cas, dans un contexte d'un entretien dit narratif provoqué par cette deuxième personne qu'on peut dénommée chercheur, thérapeute ou autre, tels que sociologue, historien, etc. « *Le récit de vie est ainsi co-construit. Il est un processus qui se déploie dans la rencontre avec au moins un autre.* » (Coopman et Janssen, 2010, cité par Tizian, 2019, p.07).

Aussi, pour que l'individu émerge comme sujet, il lui faut revisiter son histoire. Le sujet s'affirme dans sa capacité à construire sa propre version du passé, entre l'histoire transmise et l'histoire vécue. À mi-chemin entre le travail de l'historien, fondé sur la rigueur et la raison, et celui du conteur, qui embellit ou dramatise la réalité pour rendre compte des passions, des sentiments et des émotions de l'existence, ce travail du sujet le conduit à devenir l'auteur de l'histoire de sa vie (Boszormenyi-Nagy, 1973, cité par Gaulejac, 2020, p.14). Dans ce sens, le sujet qui raconte nous donne « sa version à la fois singulière et sociale de vivre son humanité » (Leray, 2000, p.04).

En d'autres termes, il est nécessaire que le sujet explore à nouveau son passé car il se définit par sa capacité à créer sa propre interprétation de l'histoire, en équilibrant entre l'histoire qui lui a été transmise et celle qu'il a vécue directement. Cette démarche se situe à entre l'approche rigoureuse et rationnelle de l'historien et celle du conteur, qui utilise l'art de l'embellissement et de la dramatisation pour exprimer les passions, les sentiments et les émotions de l'existence. En effectuant ce travail introspectif, le sujet devient l'auteur de son propre récit de vie. Ainsi, le sujet qui partage son histoire nous offre une perspective unique et intime qui combine à la fois son expérience personnelle et les aspects sociaux liés à sa condition humaine.

De plus, les récits de vie sont dotés d'un fort pouvoir d'intelligibilité car ils permettent de faire émerger le sens que les acteurs accordent à leurs actions en stimulant notamment leur capacité réflexive. Les récits de vie et leur analyse peuvent également constituer un media pour faire prendre conscience à une personne des ressources construites au cours de sa trajectoire dans une visée émancipatrice et en ce sens constituer des catalyseurs pour l'action. (Fiorelli et al., 2020, p.03) En effet, il peut être difficile d'utiliser la méthode du récit de vie avec des individus souffrant de troubles psychiques importants. Néanmoins, en ciblant et en sensibilisant une population spécifique à cette approche, qui rencontre des difficultés relatives, il est possible de les aider à déconstruire leurs propres récits, à mieux comprendre leur parcours et les difficultés qui y sont associées.

Par on comprend que les récits de vie possèdent une capacité remarquable à rendre les choses compréhensibles, car ils permettent de mettre en lumière le sens que les individus donnent à leurs actions, en favorisant notamment leur réflexion et leur capacité d'introspection. De plus, les récits de vie et leur analyse peuvent servir de moyen pour aider une personne à prendre conscience des ressources qu'elle a développées tout au long de son parcours, dans le but de favoriser son émancipation, et ainsi agir comme des déclencheurs pour l'action.

De plus, réduire les récits de vie à un simple outillage pour la compréhension des phénomènes sociaux serait toutefois bien réducteur. Car cette technique est également couramment mobilisée dans les pratiques professionnelles qui se réclament de l'accompagnement ou de la formation. Sous le terme 'histoire de vie', le recueil et l'analyse de récits de vie permettent de rechercher et de construire du sens relatif à des faits temporels individuels. Ils sont alors conçus comme des outils pour orienter l'action et penser le futur. (Fiorelli et al., 2020, p.03)

Issue de l'histoire et de la sociologie, la méthode des « récits de vie » permet de répondre de façon adéquate à des exigences scientifiques de rigueur et d'approfondissement de la connaissance (Sanséau, 2005, p.33). Ainsi, nous pouvons alors nous suffire d'argument et de raison pour adopter le récit de vie comme outils de recherche auprès de nos cas. Par sa qualité qualitative extrêmement riche, il nous permettra d'emblée, de recueillir autant d'informations nécessaire sur le parcours de vie et la trajectoire de vie de nos sujet artistes présentant un trouble mental. Notre objectif ici est, avant et après tout, d'appréhender la réalité de nos sujets comme nos sujets la voient, la sentent, et la vivent. Il va également permettre l'expression du vécu de l'expérience traumatique éventuelle et de l'inscrire dans le trame de son histoire. Il va notamment permettre non seulement à nos sujets la narration des événements forts mais aussi à nous chercheurs de comprendre leurs parcours. Ce type d'entretien est utilisé pour saisir des

trajectoires, des parcours de vie, afin de replacer la question à explorer dans un contexte plus large. On peut alors recueillir la dynamique des choix individuels et des éléments biographiques (individuels, sociaux, sociétaux) qui ont concouru à ces choix et les inscrire dans une diachronie. Cette méthode offre toutes les possibilités d'atteindre l'idéal proposé par Max Weber (1998), à savoir l'attitude compréhensive, visant à saisir le « sens subjectivement visé » des acteurs sociaux ou de saisir leurs raisons d'agir (Boudon, 2003, cité par Sauvayre, 2013, p.11).

Par ailleurs pour l'ensemble des participants, un seul entretien a eu lieu. Nous sommes conscients que le format « récit de vie » aurait gagné à être approfondi avec plusieurs entretiens. Par contre pour arriver à mobiliser les sujets sur le long terme, c'était difficile.

De plus, il s'est avéré ensuite qu'une seule rencontre, bien préparée et bien menée s'avérait suffisante pour faire le récit de leurs histoires en lien avec l'objet de cette étude, soit le parcours de vie des artistes atteints d'un trouble mental.

En plus du récit de vie, nous avons décidé en accord avec notre promotrice de recueillir les récits de manière structurée à partir d'une grille d'entretien et dans ce qui suit, nous allons présenter l'entretien clinique comme outils de recherche.

6.2 L'entretien de recherche

*« Donner à entendre à un tiers,
Cela permet de percevoir ce qui, à notre insu,
Guide ou limite notre écoute et notre mode d'intervention. »*

Pontalis

Comme nous l'avons dit auparavant, nous avons choisi comme outils de recherche le récit de vie afin de récolter les données nécessaires pour notre recherche. Nous avons également décidé de l'étayer sur un guide d'entretien afin de faciliter l'approche avec nos sujets d'études (entrevues sous forme de récit de vie). Ce guide d'entretien va nous permettre au cours de notre étude de cas d'aider les sujets de recherche à raconter leur histoire de vie ainsi que les événements qui ont marqué le fil de leur vie. Les questions figurant dans l'axe intitulé "trajectoire de vie" sont présentées dans un ordre chronologique, à savoir l'enfance, l'adolescence ainsi que la vie adulte. En tant que chercheurs en psychologie clinique, nous cherchons à identifier les événements les plus marquants sur le plan clinique dans la vie de nos sujets, plus précisément des événements de nature traumatique, et nous aider à comprendre l'impact de ces derniers dans leurs parcours de vie.

L'enquête par entretien constitue aujourd'hui une technique largement pratiquée, que ce soit en sciences humaines et sociales de manière générale ou en psychologie clinique, et

notamment la méthode la plus utilisée dans les études qualitatives, que ce soit dans le cadre de la recherche ou dans le cadre thérapeutique.

En effet, il existe de très nombreuses formes d'entretien. Les entretiens peuvent avoir lieu dans le monde du travail (recrutement, entretien annuel d'évaluation, entretien de licenciement...), dans l'orientation (entretien d'orientation, de conseils...), dans les institutions éducatives, comme les écoles, les collèges, les lycées, les universités (entretien avec les parents, entretien d'admission, entretien disciplinaire) ; on peut s'entretenir avec son banquier, ainsi qu'avec un assistant social... ou un psychologue clinicien. Ce qui est commun à toutes ces situations, c'est qu'il s'agit à chaque fois d'une relation directe entre deux, ou plus, êtres humains et que cette relation s'effectue dans un cadre professionnel (Bouvet, 2018, p.18).

L'entretien, comme technique d'enquête, est né de la nécessité d'établir un apport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquêté pour que ce dernier ne se sente pas, comme dans un interrogatoire, contraint de donner des informations. L'entretien qui modifie les rapports entre interviewer et interviewé modifie aussi la nature de l'information produite. D'une information qui constituait une réponse ponctuelle à une question directe de l'enquêteur, on est passé à une réponse-discours obtenue par des interventions indirectes de l'enquêteur (Blanchet et Gotman, 2010, p 12).

Le Petit Robert définit ainsi le terme entretien : « *Action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes* ». (Chiland, 1983, p.01) Ainsi, un entretien peut être défini comme une rencontre entre au moins deux sujets, dont l'un est un professionnel exerçant dans le cadre de cette rencontre une de ses fonctions professionnelles et dont l'autre reconnaît cette fonction et règle dans l'entretien son attitude sur cette reconnaissance. Ainsi, l'entretien est une relation sociale dont les fonctions et les rôles des participants, les objectifs de la rencontre et les règles qui la régissent sont en grande partie prédéterminés par sa fonction sociale.

Quant à l'entretien de recherche, il vise l'accroissement des connaissances dans un domaine choisi par le chercheur. Il est produit à l'initiative du chercheur, contrairement à l'entretien thérapeutique où c'est le sujet qui est en situation de demande (Chahraoui & Bénony, 2003, pp. 141-142).

En résumé, l'entretien est une rencontre entre deux personnes, une situation de communication orale, où l'une est l'enquêteur ou le chercheur, donc celui qui fait passer l'entretien, l'autre est l'enquêté, l'interviewé ou le sujet d'étude et qui est celui qui répond aux questions. L'entretien consiste à récolter des informations sur le sujet qu'on traite à travers des questions. Donc, ce type de méthode que nous avons choisi dans le cadre de notre recherche est l'outil indispensable et fortement recommandé afin de réussir à récolter et accéder aux

informations subjective nécessaire que nous recherchons auprès de nos sujets d'étude, à savoir leurs histoires de vie, leurs biographies, le récit de leurs vies, les événements marquant, etc. et donc par-là, réussir à répondre à nos hypothèses. « *L'entretien clinique de recherche donne ainsi une place prépondérante à la complexité et à la dynamique de l'expérience subjective et au point de vue du sujet comme expert de sa maladie. À ce titre, il peut être considéré comme un véritable partenaire de recherche.* » (Chahraoui, 2021, p.182).

Par ailleurs, dans l'entretien de recherche le thème est imposé, généralement il est révélé dans la première consigne. Il est précisé en cours d'entretien qui constitue le guide d'entretien. Il a pour objet d'explorer le thème de recherche préalablement défini en fonction des hypothèses. Donc, il est nécessaire de choisir et déterminer la technique de l'entretien qu'on souhaitera appliquer selon le but et l'objectif poursuivi et du type de recherche dans lequel elle s'inscrit de l'étude ainsi que les attentes du chercheur.

On distingue généralement 3 types d'entretiens en fonction de leur degré de structuration : l'entretien directif, semi-directif, et non directif. Dans notre recherche nous avons préféré l'entretien de recherche semi-directif avec les sujets, dit notamment entretien qualitatif ou approfondi. En ce qui nous concerne nous avons préféré l'entretien semi-directif pour pouvoir guider notre sujet à travers des questions précise et ciblé mais en même temps lui accorder le champ libre pour s'exprimer davantage sur ce qu'il ressent. « *Le clinicien énonce la question, puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé ici est avant tout une trame à partir de laquelle l'interviewé va pouvoir dérouler son récit. L'aspect spontané des associations est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre le discours, mais ce dernier adopte tout de même une attitude non directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème donné.* » (Chahraoui, 2021, p.187).

Nous avons opté pour un entretien de recherche de type semi- directif, car il permet d'obtenir des données riches, approfondies et variées. Il va nous aider également à appréhender la réalité subjectives de nos sujets d'étude et ce à partir de leurs discours. Ainsi, cette technique est particulièrement appropriée à l'étude que nous menons, puisqu'elle nous permet d'accéder à la subjectivité des jeunes artistes rencontrés.

Par ailleurs, « *L'entretien semi-directif combine attitude non-directive pour favoriser l'exploration de la pensée dans un climat de confiance et projet directif pour obtenir des informations sur des points définis à l'avance* » (Berthier, 2010, p. 78 cité par Sauvayre, 2013, p.09). Donc nous avons adopté cette technique pour éviter les inconvénients qu'un chercheur pourrait rencontrer lié à l'entretien directive tels que le fait de limiter le sujet à des questions et ne pas lui laisser la chance de s'exprimer mieux et plus sur ses ressentis, ainsi qu'à l'entretien

non directive tels que les informations de trop ou vague qui ne servent pas notre recherche, le non-respect du temps, etc.

Ensuite, dans tout entretien où l'on a à faire avec les comportements humains, l'observation dans ce cas est plus qu'indispensable. « *L'observation clinique attentive est au fondement de la méthode clinique, elle en est l'aspect le plus primordial, à la fois pour la pratique et pour la recherche cliniques* » (Ciccone, 2014, p.65).

Ainsi, l'observation attentive est en elle-même un outil, une méthode pour se saisir de la clinique. Elle est une méthode à la fois pour la pratique et pour la recherche clinique. Il n'est pas nécessaire de recourir à des méthodes armées pour recueillir le matériel. Si l'on sait observer, avec rigueur, on peut toujours recueillir un matériel d'une très grande richesse, quelle que soit la clinique (Ciccone, 1998, cité par Ciccone ; 2014, p.66).

Dès lors, l'acte d'observation commence par le regard, la perception fine d'un individu dans une situation, une concentration de l'activité psychique sur un objet particulier qu'elle distingue. Elle inclut l'attention volontaire et l'intelligence, orientées vers un objectif et dirigées vers un objet pour en recueillir des informations (De Ketele, Roegiers, 2016). Observer, c'est donc constater un phénomène que l'on a sous les yeux, sans idée préconçue, monopoliser certains éléments du réel et en ignorer d'autres avec des instruments qui pourront aider à rendre une observation la plus complète possible (Fernandez, 2021, 163).

En effet, pour le chercheur, la situation d'entretien elle-même constitue une scène d'observation durant laquelle il doit être attentif aux indices verbaux mais également paraverbaux. À ce moment-là, le chercheur note les attitudes corporelles, les gestes, les mimiques, les inflexions de voix, les silences, les hésitations, les éventuels tremblements des membres et de la voix, etc. Il faut rappeler ici que tous ces faits observés présentent un intérêt majeur dans une approche clinique et descriptive.

Ainsi, l'observation pendant l'entretien est un outil dont on ne pourrait s'en passer, plus qu'indispensable, il dirige l'entretien et nous favorise la récolte des données de manière qualitative. Quant à l'entretien semi-directif, et ayant choisi comme premier outil le récit de vie, viendra comme complément dans notre démarche. Il se situe entre l'entretien directif et l'entretien non-directif. En ce sens, il nous permettra de poser des questions ciblées pour guider la discussion vers des thèmes précis mais en plus, accorder cette liberté d'expression aux sujets, tout en restant fixé sur ce que nos objectifs. Les thèmes à aborder sont établis à l'avance et selon le but recherché et l'objectif fixé dans notre étude, mais les questions posées sont plus ouvertes, afin de favoriser la participation active de la personne interrogée et d'encourager une discussion approfondie sur les sujets abordés.

Ces entretiens servent à recueillir des informations pertinentes concernant le développement du sujet et les principaux événements ayant contribué à former ce qu'il est aujourd'hui. Longitude permettant de comprendre comment il est arrivé là. Ce guide essaie de mettre l'accent sur les stades de vie les plus importants et sur certaines expériences dites traumatisantes, ainsi que sur la façon dont elles ont été vécues sur le plan émotionnel.

Par ailleurs un bon nombre de précautions doivent également être prise quand il s'agit de s'entretenir avec des personnes en difficulté psychiquement et mentalement.

Afin d'effectuer l'entretien semi-directif auprès de nos sujets d'étude, nous avons donc élaboré ce qu'on appelle un guide d'entretien. Selon Barbillon et Le Roy : « *L'entretien semi directif nécessite une connaissance préalable de l'objet de recherche qui permet de le structurer en thématique qui seront regroupées dans un guide d'entretien.* » (Barbillon et Le Roy, 2012, p.20). Le guide d'entretien renvoie à un « *ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer.* » (Blanchet, 1997, cité par Chahraoui, 2021, p.190).

De ce fait, le guide d'entretien correspond à la traduction de la problématique et des hypothèses de recherche en thématique et sous thématique. Ce dernier constituera le matériel de base nécessaire pour alimenter les analyses qui s'en suivront. Son utilité est d'offrir au chercheur, un « memento » des thématiques à aborder. Il permettra ainsi de relancer le sujet sur les thématiques qui n'ont pas été abordées spontanément ou qui ont été trop peu développées (Barbillon & Le Roy, 2012, p.21).

De plus, se munir d'un guide au cours d'un entretien a plusieurs avantages, en ce que cela offre de la rigueur scientifique. (Beaud et Weber, 2010, cité par, Sauvayre, 2013, p.20).

Le guide d'entretien doit être bien préparé. Il contient la consigne initiale, qui nécessite d'être claire et identique pour tous les sujets. Elle est formulée et préparée soigneusement à l'avance, et son expression ne doit pas être inductive. En effet, le guide contient les hypothèses de recherche traduites en questions : se munir d'un guide favorise la collecte de l'ensemble des indicateurs et des informations nécessaires pour la mise à l'épreuve des hypothèses. S'assurer de poser les questions ou d'aborder les thèmes présents dans le guide, c'est s'assurer de disposer des données requises auprès de chaque enquêté pour une analyse ultérieure. Les comparaisons sont alors possibles, légitimes et nécessaires (Chahraoui, 2021, p.191).

Dans la continuité des entretiens de la pré-enquête et de nos discussions avec notre encadrante, nous avons construit une grille d'entretien semi-directif de manière à proposer, de façon semi-directive, une ligne temporelle au sujet de recherche. Et nous avons conçu la consigne suivante : « *Racontez-moi comment en êtes-vous arrivé à être artiste, en me parlant*

de ce que vous avez vécu dans votre vie. Merci d'inclure dans votre récit tous les événements importants de votre vie depuis votre naissance jusqu'à ce jour. Je souhaiterais vous demander de raconter votre histoire de vie de façon assez complète. Pour cela, je vais vous poser quelques questions et je vais vous écouter sans vous interrompre ». L'objectif étant de donner la parole libre au sujet à partir de cette consigne, tout en limitant au maximum les relances.

De plus, en dehors de la consigne, la construction du guide d'entretien répond et repose sur une forme chronologique. Ainsi, le guide d'entretiens élaboré pour notre recherche, intègre également les axes thématiques à traiter. De plus, « *il comprend des axes thématiques à traiter : le chercheur prépare quelques questions à l'avance, celles-ci ne sont pas posées de manière directive, il s'agit beaucoup plus de thèmes à aborder que le chercheur connaît bien* » (Bénony & Chahraoui, 1999, p.69).

Nous avons donc élaboré ce guide qui va explorer au départ : quatre questions autour des renseignements personnels sur le sujet. Par la suite, trois axes à thématique différente. D'abord le premier axe, composé de trois questions, qui s'intitulent : « *renseignements sur l'art* ». Puis le deuxième axe contenant deux questions, s'intitule : « *renseignements sur le trouble mental* ». Enfin, nous avons le troisième axe intitulé : « *renseignements sur la trajectoire de vie* » et qui est composé de trois questions. Le but du premier axe est de connaître la forme d'art exercé par nos sujets, l'âge où ils ont commencé à exercer ainsi que la place qu'occupe la pratique d'art dans leur vie. Le deuxième quant à lui vise à savoir quel trouble dont souffre nos sujets et depuis quand, ainsi que l'impact qu'a le trouble présenté dans leurs vies. Quant au troisième, son but est de laisser le sujet nous raconter l'histoire de sa vie, en incluant les événements importants et ce, en passant de l'enfance, à l'adolescence vers l'âge adulte jusqu'à ce jour.

Avant de commencer chaque entretien, nous demandons à notre sujet d'étude la permission d'utiliser le magnétophone afin d'enregistrer leurs discours de manière complète tout en leur expliquant l'éthique et la déontologie de la recherche. Cet enregistrement est nécessaire dans un récit de vie, il permet au chercheur de ne pas focaliser son attention sur la prise de note et d'être plus attentif à la conduite de l'entretien et ensuite mener une analyse riche à partir de l'intégralité du corpus. Toutefois nous avons utilisé la prise de note pour relever le non verbal.

Par ailleurs, toute recherche et étude de terrain, nécessite une analyse des données récolter. « *Comme on dit communément, d'autant que ce chercheur a, règle générale, pour mission de procéder à son analyse avec rigueur et réflexivité, d'une manière qui soit à la fois*

systematique et souple, selon une logique qui sera réfléchié et dont il pourra présenter les opérations, les raisonnements et les règles de décision. Face aux matériaux qu'il a recueillis, il doit mettre sa pensée en action, puiser à ses référents interprétatifs, tenter de nommer ce qu'il a pressenti sur le terrain ou ce qui s'impose à lui au moment où il relit ses notes et ses transcriptions, et, en même temps, il doit se laisser surprendre par ce qu'il a observé ou par ce que l'on a partagé avec lui, car c'est pour cela qu'il va sur le terrain : pour observer, pour écouter et pour mieux comprendre. » (Paillé et Mucchielli, 2016, p.21). Ou encore, selon Deslauriers : « *L'analyse est un travail d'artisan qui porte la marque du chercheur ; l'intuition s'y mêle au savoir-faire et à la touche personnelle.* » (Deslauriers, 1991, p.79).

En effet, une analyse approfondie des données recueillies est nécessaire dans toute recherche et étude de terrain. Il est de la responsabilité du chercheur de mener cette analyse avec rigueur et réflexivité, de manière systématique et flexible, en suivant une logique réfléchié qu'il peut expliquer en détail, y compris les opérations, les raisonnements et les règles de décision qu'il a adoptée. Face aux matériaux recueillis, le chercheur doit mobiliser sa pensée, puiser dans ses références interprétatives, essayer de donner un sens à ce qu'il a ressenti sur le terrain ou à ce qui s'impose à lui lorsqu'il relit ses notes et ses transcriptions. Dans le même temps, il doit aussi se laisser surprendre par ce qu'il a observé ou par ce qui a été partagé avec lui, car c'est précisément pour cela qu'il se rend sur le terrain : observer, écouter et comprendre davantage.

Nous pouvons distinguer deux grandes méthodes d'analyse, à savoir l'analyse qualitative ainsi que l'analyse quantitative. L'analyse en recherche qualitative ne diffère pas des autres processus de pensée appliqués dans la vie quotidienne ; cependant, si l'analyse est une activité intermittente et aléatoire dans la vie courante, en recherche elle est une activité consciente et poursuivant une fin déterminée (Schatzman et Strauss, 1970, p.15).

De ce fait, à la fin des entretiens, nous avons retranscrit toutes les entrevues et fait une étude qualitative des verbatim, en vue d'analyser ces récits de vie en fonction de nos objectifs de recherche. Cette lecture et cette interprétation des données a permis de dégager les singularités propres à chaque parcours de vie. Il faut noter également que l'interprétation est faite à partir de la théorie ou approche adoptée.

Selon, Alami et al « *les méthodes qualitatives ne sont ni plus ni moins pertinentes que les méthodes quantitatives. La pertinence d'une méthode s'évalue à la lumière de la finalité de la recherche. Elle dépend de son contexte de mobilisation, des objectifs assignés à la recherche et, plus globalement, de la question à traiter* » (Alami et al., 2008, p.10).

Dans notre travail de recherche, nous avons choisi la méthode qualitative car là nous permet d'explorer en profondeur les expériences, les perceptions et les significations que les individus attribuent à un phénomène donné. En privilégiant les données qualitatives nous sommes alors en mesure de capturer les nuances et les contextes spécifiques qui ne peuvent pas être pleinement appréhendés par des méthodes quantitatives. Cela nous permettra ainsi d'obtenir une compréhension riche et détaillée des perspectives et des réalités vécues des participants.

De plus, la méthode qualitative favorise une approche flexible et évolutive de la recherche. Elle nous donne la liberté d'explorer des dimensions inattendues et de creuser en profondeur les sujets d'intérêt, tout en restant ouvert aux surprises et aux perspectives non conventionnelles. Ainsi, nous pouvons nous aventurer dans le récit de vie relaté par nos sujets et avoir le maximum d'informations relatives aux événements marquants de ces derniers. En sachant aussi qu'en utilisant l'approche qualitative, on donne la parole aux participants de la recherche. Ainsi, il existe une importance dans le fait d'entendre directement les voix des personnes concernées, en leur permettant de partager leurs expériences de manière authentique et en prenant en compte leur subjectivité tout en leurs laissant un champ libre pour s'exprimer tel qu'ils le souhaitent. La méthode qualitative nous permet de valoriser et de respecter la diversité des points de vue, en reconnaissant que chaque individu a une perspective unique et valable à apporter à la recherche.

En effet, dans les méthodes qualitatives, ce qui caractérise les techniques de traitement ou d'analyse c'est, essentiellement, la mise en œuvre des ressources de l'intelligence pour saisir des significations. Les rapprochements, les confrontations et les mises en relation de données, les mises en perspective et les cadrages, la saisie des récurrences et des analogies ainsi que les généralisations et les synthèses font surgir ces significations. Il s'agit donc toujours, par un travail intellectuel, de faire surgir le sens qui n'est jamais une donnée immédiate et qui est toujours implicite et à la fois structurant et structuré, participant de manière diffuse à un ensemble de phénomènes (Paillé & Mucchielli, 2016, p.28). De ce fait, l'analyse qualitative est une lecture globale, non détaillée qui permet au chercheur de se familiariser avec un problème donné (Chahraoui & Bénony, 2003).

En somme, l'entretien semi-directif est le plus approprié dans cette présente recherche, non seulement pour l'outil qualitatif qu'il est mais aussi pour aboutir à notre but et objectif qui est de récolter le plus d'informations possibles sur un sujet assez sensible qu'est la trajectoire et les événements de vie majeurs qui ont marqué nos sujets d'études au cours de leurs vies tout en essayant de les diriger par des questions mais aussi en leurs laissant s'exprimer librement sur leurs vécu et leurs mal-être. Ainsi : « *ce type d'entretien est approprié lorsque l'on souhaite*

approfondir un domaine spécifique et circonscrit, explorer des hypothèses sans qu'elles soient toutes définitives, et inviter l'enquêté à s'exprimer librement dans un cadre défini par l'enquêteur. La part de directivité de l'enquêteur est moins forte que dans l'entretien directif, mais elle est plus présente que dans l'entretien libre. » (Sauvayre, 2013, p.09).

Ainsi, choisir d'utiliser la méthode qualitative dans notre recherche est basé sur nous son potentiel à fournir une compréhension approfondie, nuancée et contextualisé du phénomène étudié. Cette approche nous permet de rester flexible, d'explorer de manière itérative et d'écouter les voix des participants, tout en valorisant leur subjectivité. En utilisant la méthode qualitative, nous sommes convaincues de pouvoir générer des connaissances riches et significatives qui contribueront à une meilleure compréhension du sujet de recherche et de sa trame de vie. Nous notons que nous avons procédé à un entretien unique de type semi-directif utilisant les récits de vie des sujets.

Nous allons passer, dans ce qui suit, au déroulement de notre recherche, où l'on va aborder à la fois la pré-enquête ainsi que l'enquête.

7. Le déroulement de la recherche

Avant de passer à l'enquête de terrain avec les sujets de notre recherche, il existe une étape dite préparatoire qu'on devra impérativement définir et présenter puis passer à la présentation de l'enquête :

7.1 La pré-enquête

La phase préliminaire de la recherche, également connue sous le nom de pré-enquête, revêt une importance cruciale dans toute étude scientifique. En effet, la pré-enquête est une phase indispensable par laquelle chaque investigation scientifique devra commencer. Elle constitue une étape exploratoire qui prépare le terrain pour l'enquête à venir. Cette phase s'avère extrêmement utile car elle permet de développer davantage notre problématique et nos hypothèses, de vérifier la disponibilité des cas étudiés et la fiabilité de notre méthodologie. En somme, il s'agit d'une immersion préliminaire dans le milieu étudié et d'un premier contact avec le terrain de recherche.

La pré-enquête est indispensable car « *elle a pour but de déterminer les hypothèses de l'enquête et par voie de conséquence les objectifs.* » (Mucchielli, 1985, cité par Hedid, 2023, p.98). Effectivement, grâce à la pré-enquête, les études scientifiques se voient plus précises car les données qu'elles mettent en évidence sont plus nettes du fait que les choix de l'enquêteur, le type des informateurs ainsi que les lieux de l'enquête sont plus ciblés et mieux définis une fois

que l'on procède à une étude préliminaire. Autrement dit, l'objectif de cette étape est un balisage du terrain observé et une définition du protocole d'enquête (Hedid, 2023, p.98).

Dans les premières phases du travail évaluatif, il est recommandé de réaliser une pré-enquête afin de dresser un état des lieux du dispositif. Il paraît difficile d'évaluer un dispositif sans en avoir une bonne connaissance préalable. Le travail évaluatif exige en effet une compréhension globale du dispositif. La pré-enquête devra idéalement être rédigée dans un laps de temps court et porter sur les forces, les faiblesses, les contraintes et les ressources, les stratégies mises en place et le public du dispositif. Cette pré-enquête doit permettre à l'évaluateur de mieux cerner les objectifs du dispositif, de révéler le socle théorique et s'assurer de l'utilité et de la disponibilité des données (Brio, 2018, p.23).

Après obtention de la lettre d'envoi du stage au niveau du bureau de stage de notre département de Psychologie et d'Orthophonie et dans le but de valider notre objectif et afin d'aboutir à une question de recherche, notre pré-enquête s'est déroulé à partir du mois d'avril. Au début, elle aurait dû s'effectuer au niveau de l'hôpital de Franz Fanon mais pour certaines raisons et après nous avoir recommandé de nous diriger vers un autre hôpital psychiatrique, nous avons décidé de nous diriger vers l'hôpital psychiatrique de Oued Ghir.

En premier lieu, nous avons trouvé qu'il été mieux de nous diriger vers des professionnels de la santé pour leurs poser certaines questions autour de notre recherche, d'abord s'il y avait déjà des cas rencontré en consultation qui présente un potentiel artistique ou une forme de créativité, puis, quels sont les troubles rencontrés chez ces personnes-là.

Nous avons donc rencontré Dr BOURAOUI à l'université de Bejaia au niveau du campus Aboudaou. On s'est présenté au tant qu'étudiante en Master 2 et nous avons abordé notre thématique de recherche et avons posé nos questions et il s'est avéré qu'il y avait certains cas qui venait en consultation avec un penchant artistique. Puis, nous avons notamment rencontré Mr AKROUR, psychologue au niveau de l'université de Bejaia, qui été très intéressé par notre sujet de recherche et qui nous a notamment confirmer que durant les dernières années il y a eu plusieurs cas effectivement artistes ou qui ont une créativité artistique présentant plusieurs types de troubles, à savoir la dépression, l'anxiété, l'hystérie ainsi le trouble de stress post-traumatique.

En seconde lieu, nous avons pu aborder certaines personnes artistes de notre entourage qui souffre de trouble mental tel que la dépression, l'anxiété, bipolarité et hypomanie et qui sont artistes. Ces derniers, après leurs avoir communiqué notre thématique, se sont vite intéressés et ils étaient même contents vu qu'ils pensaient que c'est un sujet qui suscite peu d'intérêt auprès des psychologues algériens. Ils nous ont notamment confirmé que le pratique d'art été

effectivement une échappatoire pour eux, une façon de s'exprimer et de s'évader.

Nous nous sommes notamment dirigé par la suite à l'hôpital psychiatrique de Oued Ghir pour demander d'effectuer notre stage au niveau de leurs établissement et nous avons fait la rencontre de la psychiatre, occupant notamment le poste de chef de service psychiatrique, Dr TALBI, qui nous as accueillis dans son bureau afin de discuter notre thématique ainsi que les raisons de notre choix, avoir l'avis favorable et notamment s'organiser en ce qui concerne les jours de stage étaler sur une période de 45 jours.

Notre promotrice Mme. BENAMSILI nous as été d'une grande aide et nous as dirigé vers deux psychologues au niveau de l'hôpital psychiatrique de Oued Ghir, à savoir Dr KHIREDIN, qui occupe le poste de psychologue au service adulte et Hamed qui occupe le poste de psychologue au service de pédopsychiatrie. Après que Mme. BNAMSILI nous as présenté les deux psychologues en tant qu'étudiante en Master 2 et travaillons sur les artistes atteints de trouble mentale, nous nous sommes mis d'accord de me présenter à l'hôpital pour mieux discuter. On s'est donc présenté à nouveau à l'hôpital où Dr KHIREDIN nous as accueillis dans son bureau et nous as notamment présenté Dr TEKFA, elle aussi psychologue au niveau du service adulte. Nous avons pu discuter notre thématique, qu'ils trouvent eux aussi assez intéressante et original comme approche, mais que malheureusement il n'y en avait pas au niveau de l'hôpital des cas artistes présentant des troubles mentaux mais qu'il été parfaitement possible d'avoir des cas à l'extérieur de l'hôpital.

Etant donné qu'à l'hôpital psychiatriques, des cas artistes atteint de trouble mentale n'y en avait pas, on a donc dû nous tourné vers notre entourage ainsi que d'autres connaissances qui nous ont présenté certains cas artistes diagnostiqué comme ayant un trouble mental.

Après avoir terminé notre pré-enquête et après avoir discuté avec notre promotrice, nous avons pu avoir plus d'idée concernant notre thématique, nos objectifs, notre hypothèse ainsi que les différentes manières d'appréhender nos sujets et effectuer notre enquête.

Nous avons pu l'effectuer notre pré-enquête auprès d'une personne en raison du manque de population. Nous allons présenter dans ce qui suit, un tableau contenant les caractéristiques de notre groupe de la pré-enquête.

Tableau No2 : Caractéristiques du groupe de la pré-enquête

Informations générales	Prénom	Âges	Situation matrimoniale	Situation socio-économique	Type de trouble	Forme d'art exercé
	Annie	24 ans	Célibataire	Gestion sonatrach	Bipolarité	peinture, dessin, art graphique et déigital

(Source : nous-mêmes).

Ce tableau ci-dessus représente notre cas de la pré-enquête. On constate qu'il se compose d'une jeune femme âgée de 24 ans, célibataire, étudiante et souffre de bipolarité, la forme d'art qu'elle exerce est le dessin depuis maintenant plusieurs années.

Nous avons effectué la passation d'un guide d'entretien contenant treize questions en tout et qui pose la consigne suivante : « *nous allons vous demander de nous parler des moments ou des événements qui permettraient de retracer l'histoire de votre vie de la naissance jusqu'à ce jour* ».

Il faut noter que notre consigne est fortement inspirée de la consigne de départ de tout récit de vie « *racontez-moi votre histoire* ». L'objectif de cette consigne étant de demander au sujet de recherche de raconter son histoire dans ses principales périodes de sa vie suivant un enchaînement chronologique. En gros, il s'agit de permettre à partir de cette consigne à la personne de faire une histoire de sa vie qui la globalise. Nous avons donc délibérément fait le choix de cette consigne à la fois précise et ouverte afin d'obtenir un récit de vie la plus complet que possible.

Ainsi, en rendant compte de sa vie et en disant son histoire, cela nous permettra à nous chercheur, de repérer des fragments de vie vécue et qui sont difficile voire des épisodes traumatiques. Le but ultime étant d'explorer la présence d'événements de nature traumatique et de comprendre la façon dont ces derniers ont façonné le chemin individuel de chacun de nos sujets permettant ainsi de répondre à la question de départ : comment êtes-vous devenu artiste ?

Pour notre cas de la pré-enquête, Annie, jeune artiste âgé 24 ans, célibataire et travaille dans la gestion à sonatrach. Annie est atteinte de trouble bipolaire et exerce comme forme d'art la peinture. Pendant son entretien, Annie nous dit que : « *Dans ma vie dernièrement y a des*

événements qui me dépassent je me dis ok j'essaie d'extérioriser tout ça par rapport à l'art ou certaines choses créatives comme par exemple des bracelets que je crée et tout... ».

Elle rajoute : *« Donc ça dépend de mes périodes mais généralement je pense que l'art c'est très important en fin je veux dire c'est une activité et un mode de vie très important pour moi une personne qui rejette l'art pour moi c'est quelqu'un...c'est un ignare, c'est quelqu'un qui et encore coincer dans son système primitif parce que quand t'es dans son instinct primitif tu penses qu'à manger, boire à dormir etc... Et si tu remarques les sociétés, une société plus en avance tu vas voir que l'art occupe une place importante, l'esthétique, la beauté et la sémantique des choses en fin je ne sais pas si on peut dire la sémantique pour ces trucs mais l'art occupe une place mais plus une société elle est vide c'est des ignares qui prennent le pouvoir bah l'art pour eux c'est rien du tout regarde ici en Algérie la structure, l'architecture c'est de l'art aussi mais regarde le désordre qui a côté de nous ici y a un beau carrelage mais juste à côté y a rien y a un désordre et ceci c'est ne pas donner une valeur esthétique aux choses une valeur artistique aussi et ça agit aussi sur le moral parce que quand tout est ordonné tu te sent mieux voilà... »*

Annie a vécu beaucoup d'événement traumatique et elle nous dit dans ces quelques lignes : *« La rupture avec ma mère ça m'a marqué et l'impact de mon trouble avec les autres parce que moi mes troubles je les ressens pas mais c'est les autres qui me disent ça ce n'est pas normal ça c'est bizarre ».*

Ainsi, à partir de ce cas, nous retenons, que d'emblée, le sujet a vécu un événement de nature traumatique, à savoir son trouble et sa relation avec mère. En effet, elle considère l'art comme une activité et un mode de vie essentiels, un moyen d'extérioriser sa souffrance, son mal-être et ses ressentis. De ce fait, l'art constitue une forme de résilience par lequel les événements peuvent être dépassés ou surmonter.

7.2 L'enquête

« L'étranger ne voit que ce qu'il connaît déjà. »

Bambara.

Professionnels qui effectuent une étude ou étudiants qui travaillent sur un sujet de mémoire ou de thèse, tous peuvent être amenés à réaliser une enquête de terrain. En effet, l'enquête de terrain est une méthode de recherche assez commune avec laquelle nous-mêmes dans le champ pour collecter des données.

L'enquête de terrain est une étape importante de la recherche scientifique qui consiste à collecter des données sur le terrain. Elle peut prendre différentes formes, telles que

l'observation, l'entretien, le questionnaire ou encore l'analyse de documents. Elle permet de recueillir des informations de première main et de prendre en compte les contextes et les spécificités propres au terrain étudié. Elle peut également être l'occasion de mettre en lumière des éléments imprévus et de reformuler les hypothèses de départ. Toutefois, l'enquête de terrain peut également présenter des défis tels que l'accès difficile aux populations étudiées, la complexité des interactions avec les informateurs ou encore le traitement de données complexes. Il est donc essentiel de bien préparer cette phase de la recherche et d'adapter sa méthodologie en fonction des particularités du terrain étudié.

L'enquête est définie comme étant une « méthode interrogative » (Matalon, 1992, cité par Wullemin, 2013, p.02). Elle permet de mesurer la perception que les individus ont des objets sociaux. L'enquêteur provoque la situation et met les sujets en situation de verbalisation de leurs points de vue, comportements et connaissances. L'enquêteur se trouve ainsi dans un apparent paradoxe parce qu'il tente d'obtenir des réponses spontanées en réponse à un questionnement planifié (Wullemin, 2013, p.02).

Le terme « enquête » recouvre un ensemble de méthodes d'investigation techniquement différentes, mais utilisant toutes le mode déclaratif qui consistent à interroger des individus dont les réponses constituent la matière informative. C'est une technique d'extraction d'informations auprès d'un individu (entretien individuel) ou d'un groupe d'individus (entretien de groupe), qui s'appuie sur des procédures d'animation standardisées. Entretien et questionnaire sont les deux procédures types, chacune se déclinant en une variété de techniques. Le choix entre l'entretien et le questionnaire dépend du contenu d'information recherché car chaque technique apporte une information spécifique (Gaumont, 2016, p.72).

L'information recherchée, dont les acteurs n'ont pas nécessairement une conscience claire pendant l'entretien, n'est accessible qu'au travers des interactions qui se produisent entre enquêteur et enquêtés (Gaumont, 2016, p.72).

L'objectif d'investigation consiste à récolter des traces (pertinentes et interprétables) des activités observées. (Guyot et Bodumbu, 2022, p.03) Ils permettent de recueillir des informations originales, spécifiques à un individu ou un groupe ; elles sont de nature qualitative et visent d'abord à explorer et à comprendre plutôt qu'à mesurer et à quantifier. De ce fait, les entretiens sont utilisés dans les études exploratoires, mais aussi dans certaines études explicatives. (Gaumont, 2016, p.72) L'enquête vise à analyser le phénomène étudié dans son environnement « naturel » afin de mieux le comprendre. Plus généralement, en sciences humaines et sociales, l'étude de l'environnement semble un élément central dans le choix des méthodes d'investigation et des outils de collecte des données. Ces derniers permettent, non

seulement au chercheur de découvrir et d'observer les activités dans leurs milieux naturels, mais aussi de saisir ce qui se produit en situation et des significations attribuées par les individus de leurs activités. (Guyot et Bodumbu, 2022, p.03)

De ce fait, l'enquête consiste à collecter des données sur un sujet ou un groupe de sujets en utilisant les techniques de recherche préalablement choisies et élaborées. Cette collecte de données a pour but de répondre aux objectifs de la recherche, de préciser les réponses aux questions posées et d'explorer les différentes dimensions de la problématique étudiée.

En somme, l'enquête permet de rassembler des informations pertinentes en utilisant des méthodes de recherche spécifiques pour atteindre les objectifs de l'étude et ainsi fournir des résultats précis et approfondis.

Pour certains de nos sujets d'étude, le premier contact était par téléphone. Ce dernier a permis d'établir un contact et de présenter le projet de recherche que nous menons en donnant des informations sur les modalités de l'étude, la confidentialité ainsi que le traitement des données recueillies. Par la suite, nous nous sommes mis d'accord sur l'endroit idéal pour l'entretien et nous avons pensé à l'université de Bejaia étant donné qu'Anna étudie là-bas. Pour l'un des cas, qui est Dan, suite à un empêchement et une impossibilité de se déplacer, puisqu'il étudie au beaux-arts, nous avons opté pour un appel vidéo en s'assurant que tout soit en place et que l'enregistrement audio pourrait s'effectuer en obtenu un son clair et net pour la retranscription du verbatim. Quant aux deux autres cas, nous avons opté pour faire passer l'entretien dans leurs bureaux de travail, en s'assurant qu'ils ne seront pas dérangés vis-à-vis du travail ou les éventuelle interventions de la part des employés ou clients.

Pour tous les cas, nous les avons effectués en fin d'après-midi, pour être sûr de ne pas interrompre leurs activités quotidiennes et aussi afin qu'ils soient complètement à l'aise et non pas préoccupé par ce qu'ils devraient faire.

Nous avons mené notre recherche avec une écoute sensible au ressenti du sujet, un silence attentif, des encouragements sans phrases, par « oui », « mmm », « je vois » ainsi que quelques reformulations pour relancer le discours. A la fin des entretiens, nous avons demandé au sujet comment il a vécu l'entrevue et s'il a des choses à ajouter.

8. Ethique et Déontologie

8.1 Ethique

Brigitte Bouquet indiquera au sujet de l'éthique : « *Voisine de la morale mais aussi de la déontologie, nous dirons que l'éthique, contrairement à celles-ci, ne donne pas de réponse visant à l'universalité, qu'elle ne forme pas des principes mais plutôt met en question la façon dont ces derniers sont actualisés ou réactualisés dans les situations rencontrées.* » (Dunod, 2004, p.17).

Paul Ricœur écrira-t-il que la mise en œuvre de l'éthique « *consiste à inventer les comportements justes et appropriés à la singularité des cas* » (Ricœur, 1990, p.135).

8.1.1 Ethique et bonnes pratiques

La notion de bonnes pratiques désigne des attitudes ou des comportements, voire des procédures, qui dans un contexte professionnel donné, à un moment donné, font consensus et sont considérés comme efficaces et légitimes. Elles répondent à des critères de pertinence, d'impact, de faisabilité et transférabilité. La bonne pratique ne relève donc pas de la réflexion ou du processus éthique, mais plutôt de la capitalisation de ses résultats lorsque cette réflexion se concrétise par des décisions (Anesm, 2010, p.17).

8.1.2 Ethique et responsabilité

L'investissement personnel et professionnel « *est renvoyé, plus que jamais, à la nécessité de rendre compte des effets de ses actions, de répondre "de..." , "à..."* », tout en sachant que « *le "à..." s'est démultiplié car les tiers à qui il convient de répondre sont de plus en plus nombreux (les usagers et leurs familles, les medias, les juges, les responsables politiques, administratifs21...)* » (Cedias, 2009, p.73-81).

8.2 Déontologie

Étymologiquement, déontologie vient du grec deon (devoir, ce qu'il faut faire) et de logos (discours, science). Organisée dans des codes, la déontologie est propre aux règles de chaque profession et est issue des principes éthiques de celle-ci (Romane, 2014, p.75).

- **Code de déontologie et psychologue**

Les règles déontologiques qui fondent la pratique des psychologues sont définies dans le Code de déontologie des psychologues, adopté par la majorité des organisations de la profession en mars 1996. Le code a été réactualisé en février 2012 (Romane, 2014, p.75).

On doit le terme de déontologie au philosophe anglais Jeremy Bentham (*Deontology or the science of morality*, 1834). Pour lui, le terme de déontologie est tout simplement un « nom plus expressif » pour désigner l'éthique. La déontologie peut être définie comme la théorie des devoirs. Ce mot, précise le dictionnaire philosophique Lalande, « *ne s'applique pas à la science du devoir en général, au sens kantien : il porte au contraire avec lui l'idée d'une étude empirique des différents devoirs, relative à telle ou telle situation* ». L'objet de la déontologie n'est donc pas de fonder philosophiquement la notion d'obligation, ni de comprendre en quoi un devoir est un devoir, mais d'inventorier très concrètement les obligations qui incombent à un professionnel dans l'exercice de sa tâche. C'est ce sens que retiennent, aujourd'hui, aussi bien les dictionnaires spécialisés que les dictionnaires généralistes. La déontologie, écrit par exemple le petit Larousse est « *l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients ou le public* ». (Sperber, 2001, p.25)

Ainsi, nous avons tenu à garantir le respect des personnes rencontrées dans le cadre de cette étude et leurs anonymats. Tous leurs noms ont été transformés.

Par ailleurs, nous sommes conscientes que le thème traité est sensible et qu'il risque de réveiller des émotions fortes en révélation avec un vécu de détresse passé. Ce récit de vie peut donc raviver une souffrance passer chez nos participants, car nous traitons des événements difficiles voir traumatique. Nous étions donc à cet effet très attentive aux réaction des sujets lors des entrevues, en veillant à ce que ses derniers ne se retrouve pas dans une position de fragilité.

Nous sommes aussi restés attentive aux retomber de la remémoration du passé au moment du récit et dans les jours ayant suivi ce dernier en demandant de leurs nouvelles. Nous sommes ici dans un enjeu éthique et scientifique car quand un sujet fortement impliqué et invité à restituer des moments de sa vie douloureuse. Dans le cadre d'un entretien, relation intersubjective intime, il est donc nécessaire de ne pas l'exposer à une fragilisation de soi de la remémoration

9. Les difficultés de la recherche

La recherche peut être un processus complexe et difficile pour un chercheur. Et comme tout travail d'investigation, le chercheur est amené sans le vouloir et contre son gré à rencontrer des difficultés qui viendront entraver le déroulement de sa recherche.

En effet, une démarche est une manière de progresser vers un but. Chaque recherche est une expérience singulière. Chacune est un processus de découverte qui se déroule dans un

contexte particulier au cours duquel le chercheur est confronté à des contraintes, doit s'adapter avec souplesse à des situations imprévues au départ, est amené à faire des choix qui pèseront sur la suite de son travail. Mais, pour autant, il ne s'agit pas de procéder n'importe comment, selon sa seule intuition ou les seules opportunités du moment. Dès lors que l'on prétend s'engager dans une recherche en sciences sociales, il faut « de la méthode ». Cela signifie essentiellement deux choses : d'une part, il s'agit de respecter certains principes généraux du travail scientifique ; d'autre part, il s'agit de distinguer et mettre en œuvre de manière cohérente les différentes étapes de la démarche.

Ainsi, les difficultés de la recherche sont inévitables mais ne doivent en aucun cas freiner le chercheur au point de l'empêcher d'avancer voire d'arrêter. Comme le dit Bachelard qui a résumé la démarche scientifique en quelques mots : « *Le fait scientifique est conquis, construit et constaté* ». Donc doit faire preuve de créativité, d'intelligence et de bon sens tout en restant attaché à la rigueur qu'exige la méthode.

Dans notre cas, la difficulté rencontrée est la population d'étude. Comme nous avons pu le constater au cours de notre recherche, nos sujets d'études semblent être rares en vue de l'aspect peu commun et de la difficulté des personnels soignants à faire le lien entre l'aspect artistique et la présence de trouble mental.

Une fois les dates d'entretiens arrêtées, des imprévus ont fait en sorte que certains sujets participants à l'étude n'étaient pas présents aux rendez-vous. Toutefois, en dépit du nombre restreint du groupe de recherche, le contenu des rencontres a été enrichissant.

On note aussi la difficulté de se déplacer ou faire déplacer les participants plusieurs fois, pour effectuer plusieurs rencontres dignes d'un récit de vie.

Enfin, nous réitérons la difficulté d'accès aux sujets de recherche, car certains ont réagi avec scepticisme sur l'étude, ce qui est attendu car il s'agit d'un sujet sensible et d'une population vulnérable qui se gêne ou qui ressent le besoin de cacher le trouble passé ou actuel ou craint l'exposition stigmatisante ou discriminatoire.

Synthèse

La méthodologie de recherche est un élément clé dans tout travail de recherche. En ce qui est de notre travail, la méthodologie adoptée est d'une extrême importance. Ce chapitre a présenté les différentes étapes de la méthodologie de recherche que nous avons choisi pour mener notre recherche, de la définition des outils jusqu'à l'enquête. Effectivement, la recherche nécessite une planification minutieuse et la sélection des outils, des approches et des techniques de recherche les plus appropriés en fonction des objectifs et des caractéristiques de notre

recherche. La pré-enquête nous a permis de préparer notre enquête de terrain en confirmant nos choix d'hypothèses, notre approche du sujet ainsi que méthodologie de recherche que nous avons choisi en détails et cela, tout en vérifiant la disponibilité des cas et en testant la fiabilité des outils adoptés. L'enquête de terrain quant à elle, nous a permis d'appliquer la méthodologie que nous avons opté sur notre population d'étude pour collecter les données et répondre aux objectifs de la recherche.

Ainsi, dans le chapitre qui va suivre, intitulé « Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses », nous allons procéder, comme son nom l'indique, à la présentation de nos données récoltées, leurs analyses ainsi qu'à la discussion de nos hypothèses

Chapitre IV

Présentation, analyse des
Données et discussion des
Hypothèses

Préambule

Dans ce présent et dernier chapitre, nous allons procéder à la présentation et l'analyse des données obtenues par nos sujets, à partir des différents outils de recherche que nous avons utilisée à savoir : le récit de vie étayé sur un guide d'entretien semi-directif. Ces deux outils vont nous permettre de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse, que nous avons formulé dans notre problématique de recherche.

En premier lieu, nous allons présenter une analyse détaillée des données recueillis à travers le récit de vie étayé sur une guide d'entretien concernant nos cinq cas d'étude. Pour ce faire, nous présenterons et analyserons les résultats du guide d'entretien, tout en gardant les intitulés des axes et en mettant à l'intérieur le récit du sujet. La majorité des cas se sont exprimé avec leur langue maternelle mais aussi avec la langue française, d'autres ont notamment parler en anglais. D'abord, nous allons présenter leurs discours tel qu'il a été dit, puis nous allons effectuer une traduction en langues française pour chacun des discours. Ensuite, nous allons présenter des synthèses de chaque cas.

En deuxième lieu, nous allons discuter les résultats que nous avons obtenus, par rapport à nos hypothèses, soit en les confirmant ou en les infirmant.

1. Présentation et analyse des résultats

Dans cette première partie, consacrée à la présentation et l'analyse des résultats, nous allons présenter les résultats et données obtenu en commençant par le cas d'Abdellah puis le cas de Dan, Punk et pour finir, celui d'Annie

Cas n°1 : Abdellah

1. Présentation et analyse du récit de vie étayé sur un guide d'entretien semi-directif d'Abdellah

Nous avons rencontré Abdellah le matin vers 9 h dans son bureau de travail lors de sa pause. Son entretien à durée environ 2 heures.

Après nous être présentées, Abdellah s'est montré bienveillant, curieux coopératif et souriant avec nous et a répondu favorablement à notre requête. Il nous a permis de lui poser les questions que contient notre guide d'entretien afin de récolter les informations nécessaires pour notre recherche.

Abdellah est âgé de 40 ans, titulaire d'un diplôme de master, célibataire et gérant d'une entreprise.

Il est à noter également que notre sujet maîtrise le français, ce qui fait qu'on n'a pas eu recours à la traduction de notre guide d'entretien, mais on a laissé le libre choix quant à la langue avec laquelle il souhaiterait répondre.

Axe I : Renseignements sur l'art

Lorsqu'on lui a posé la question concernant la forme d'art qu'il exerce, Abdellah nous a répondu ainsi, après un moment de réflexion : « *la photo, un peu de musique et du théâtre* » il a rajouté juste après : « *mais surtout la photo* » avec un ton insistant. Il paraissait très ému en insistant sur la photo puisque cela est lié à un rêve et une découverte de cette passion à la photographie depuis son enfance car en lui posant la question depuis quel âge avait vous commencer à exercer, il nous répond en disant : « *à l'âge de 11, on a fait une excursion, janiyi-d guxxam l'appareil photo (mes parents m'ont laisser l'appareil photo) et plutôt que de me prendre en photo avec le groupe j'ai pris des photos de paysages et... l'espaces ni et c'est là où j'ai découvert la passion, le jour où j'ai reçu les photos, chez le photographe qui les as développer je me suis dit waouh ! J'adore ce que je fais ! C'est vrai wallah je me disais wow ça j'adore, j'ai dit ça j'aimerai bien faire ça plusieurs fois et depuis bon à l'époque je ne pouvais pas parce que les appareils photo avec pellicules... tu n'achètes pas de pellicules et tout et que t'avais que les 36 photos à développer donc je ne pouvais pas mais voilà c'est rester et puis on a découvert les appareils photo numériques mais surtout d'abord le téléphone et puis voilà ».*

Par la suite, nous lui avons demandé de nous dire quelle place occupe l'art dans sa vie et il nous a répondu ainsi : « *Parce qu'il y a la contrainte professionnelle je n'arrive pas à lui donner plus d'espace que ça, c'est-à-dire que maintenant c'est vraiment au hasard quand je vois un beau paysage je prends le téléphone je prends le truc en photo et voilà...* » Après un petit silence, il rajouta : « *et souvent je finis par supprimé* » nous avons remarqué ici un air triste et désolant en disant ces mots, puisqu'il n'arrive pas à profiter pleinement de sa passion cela l'attriste et ne veut garder aucun attachement vis-à-vis de la photo et c'est pour cela qu'il les supprime à chaque fois. Nous pouvons notamment dire qu'il a tellement pris l'habitude de ne rien garder et que son amour ne se vivra jamais pleinement, il s'est conditionné sans vraiment le vouloir à supprimer à chaque occasion.

Axe II : Renseignements sur le trouble mental

Après avoir fini avec l'axe précédent, nous avons entamé l'axe numéro deux en lui demandant de quel trouble souffre-t-il et depuis quand et il nous répond comme suit : « alors

j'ai de l'anxiété généralisée, j'ai d'énormes angoisses aiguës et sévères et cela depuis 13 ans maintenant mais un peu plus mais 13 ans ça s'est accentuer, y avait un fait majeur et là pam c'est parti »

Par la suite, on lui a demandé si son trouble impacte sa vie et comment : *« Oui énormément, parce que les angoisses les cauchemars euh... les mauvaises idées les mauvaises ondes euh... le stress permanent donc tu n'es pas productive au travail, tu ne prends pas le temps de te donner à ta passion, tu es juste là à ruminer, juste là tout le temps tout le temps tout le temps à qu'est-ce qui va se passer par rapport à ce qui s'est passé tu fais des transferts parce que tu as eu un accident tu vas donc encore en avoir ta famille vas en avoir tu as perdu un être très proche de ta famille donc tu vas finir par perdre d'autres etc etc et tu attends que le prochain incident... tout le temps tout le temps tu attends le prochain incident »* après avoir pris une longue inspiration il rajouta *« srahayegh-ten-d, je les vois venir »*.

De son discours, on voit bien l'attente anxieuse et l'anticipation anxieuse du sujet typique à la description symptomatologique du trouble en question. Et le critère A du DSM-5 justement parle d'anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension).

Pour le relancer et l'encourager à développer son idée nous lui avons dit *« c'est-à-dire »* il nous répond alors ainsi *« par rapport à... l'angoisse ça devient... au fait c'est simple, c'est que tu deviens dans un jeu g qerruy-i (un jeu dans ta tête), tu te dis est-ce que c'est du sixième sens ou est-ce que c'est juste de... la spéculation mentale! et... des fois je ressens réellement des trucs qui arrivent, ça arrive souvent, tout le temps, comme beaucoup de gens, je ne sais pas si c'est le sixième sens ou bien euh... amek i seqqaren spirituellement negh kra (comment on dit c'est spirituel ou autre) mais de fois je ne te vois pas pendant deux mois et je me dis ah cette personne-là ! et din din attla3it (et tu m'appelle directement), mais aussi, je me lève le matin et je suis angoissée parce que je sais qu'on va ce jour-là m'annoncer une mauvaise nouvelle... je la vois... c'est-à-dire ad kregh sbeh je me lève le matin) j'ai un flash ça m'est arrivé plusieurs fois... Dès qu'elle passe je me dis oh non ! puis j'essaye de me calmer en me disant s le3qel (doucement, calme toi) c'est juste une vision ça ira... fin de journée je reçois l'appel, la nouvelle t-telhaqed (la nouvelle arrive) et bizarrement quand je reçois la mauvaise nouvelle je suis soulagé, ouf (expire), elle est là donc la boule th-ttekass (la boule disparaît)... jusqu'à la prochaine, ad qimegh (je suis assis) des fois à l'aise et bim elle se déclenche ça aussi ça arrive souvent, elle se déclenche !»*.

Abdellah ici nous a expliqué que ça lui arrive d'avoir des sortes de vision, des moments de dissociation où il voit des images assez floues et perturbées en entendant des cris, des bruits intenses et revient à la réalité d'un coup brusque. En effet lors d'épisodes de stress intense une

dissociation peut se manifester.

« et le pire dans l'angoisse, c'est que tu ne sais pas qu'est-ce qui l'a fait déclencher, du coup je suis dans un processus de recherche de ce qui a déclencher le... et je me pose des questions qu'est-ce qui s'est passer, est-ce que setrissigh assa, est-ce que noughegh, est-ce qu'il s'est passer quelques choses, est-ce qu'il vas se passer quelques chose, est-ce que j'ai un pré-sentiment non oulach mazal non c'est... (est-ce que j'ai stresser aujourd'hui ? est-ce que je me suis embrouillé ? est-ce que j'ai un pré-sentiment ? non il n'y en pas, pas encore) donc qu'est-ce qui se passe non c'est la fatigue c'est... du coup voilà et c'est... je sais qu'il y a une partie qui est physiologique parce que je fais tout le temps des insomnies, je dors pas du tout, tout le temps tout le temps, je dors pas et... et... tu deviens un peu euh... sensible un peu trop, hyper ou hypo je ne sais pas comment on appelle ça mais... tu deviens... voilà... et... et tu capte tout, tu capte tout, c'est-à-dire il suffit que tu sois avec quelqu'un qui n'est pas bien, il peut te transmettre ça parce que tu ressens ce qu'il ressent... »

En effet, l'intensité, la durée ou la fréquence des soucis sont hors de proportion avec la probabilité actuelle ou l'impact de l'événement redouté. La personne éprouve des difficultés à empêcher les pensées inquiétantes d'interférer avec l'attention portée aux tâches en cours et a des difficultés pour arrêter de se faire des soucis. Ces patients s'inquiètent souvent au sujet des circonstances quotidiennes de la vie de tous les jours comme les responsabilités professionnelles, les problèmes financiers, la santé des membres de la famille, les infortunes de leurs enfants ou des sujets mineurs tels que des travaux domestiques, les réparations de voiture ou le fait d'être en retard à des rendez-vous (Anseau & Boulenger, 2014, p.179).

Axe III : Renseignements sur la trajectoire de vie

- **Renseignements sur l'enfance**

Nous avons demandé à notre sujet de nous parler de comment est-il devenu artiste en nous racontant son histoire à partir de son enfance et en citant les événements importants qui l'ont marqué et sa réponse été comme suit : *« Comment est-ce que je suis devenu artiste ? On ne le devient pas ! Je ne sais pas... je ne pense pas qu'on le devienne, on ne devient pas ! c'est-à-dire on a quelque chose au fond de nous qui nous pousse, moi je me souviens, déjà, je sais pas ah, je ne sais pas si ça a eu un impact, quand je suis née je suis née mort, convulsé donc il a fallu me réanimer pendant quelques petites minutes, toute petite minute... mais j'étais, dayen, qlegh dazeyzaw et tout, imma dayen,(c'est bon, je suis devenu bleu, ma mère c'est bon et tout), ils ont déclaré décédé oumbe3 (après) y'a quelqu'un qui a décidé thenayass (elle leurs a dit) non laisser moi encore une chance thepompé thepompé thepompé thépompé et pouf... (elle a*

pompé, pompé, pompé, pompé et pouf) *donc euh... et du coup j'ai toujours été un enfant malade mi ligh damezyan (quand j'étais petit), tout le temps à l'hôpital, mon quotidien c'était les hôpitaux, les médecins, les... les polycliniques à l'époque tu vois les quartiers n'était pas aussi développés am toura (comme aujourd'hui) y avait rien, donc j'étais tout le temps malade, mon quotidien c'était les analyses, les médecins, les médicaments, les injections, des longues périodes uqerragh ara donc ule3begh ara (je n'étudie pas donc je ne jouais pas non plus) et j'aimais bien le foot donc khezregh imdukaliw le3ben nekki ule3begh ara et tout comme ça je regardais mes copains en train de jouer et moi je ne jouais pas et tout comme ça), j'ai toujours été un enfant maigrichons, frêle, fragile, tout le temps malade, j'avais toujours ce statut de protéger un peu de certains et tout parce que 3elmen (ils savent) que j'étais malade, jusqu'à l'âge de 14 ans 15 ans d'un coup... »*

En effet, les traumatismes et les blessures émotionnelles dans l'enfance font partie de la colonne vertébrale de nos émotions à l'âge adulte. Dans ce sens, l'épreuve de la maladie durant l'enfance est un événement de vie majeure difficile qui peut être vécu comme étant traumatique et donc par-là provoquer un stress post traumatique l'âge adulte qui vas se manifester sous divers forme comme pour notre cas avec une anxiété généralisée.

Il rajoute : « *à 18 ans toutes les maladies ont cessé d'exister dans ma vie, l'épanouissement totale oumbe3 wighd le bac kechmegg gh la fac (j'ai eu le bac et j'ai intégré la fac) je n'étais plus malade d'ailleurs à l'âge de 14 15 ans je commençais à ne plus être malade, je me souviens le dernier truc qui m'a cloué au lit c'était la varicelle comme par hasard parce que uthides3edagh ara g themzi (je ne l'ai pas eu lorsque j'étais enfant) et... donc ça... c'est vrai ah c'était le dernier truc qui m'a cloué au lit, tu vois je me réveille je trouve des trucs énormes, j'ai eu le zona j'ai eu des maladie comme pas possible et... donc ça... mon enfance a été rythmé aussi par ça »*

Nous avons remarqué ici une tristesse en évoquant son enfance, des expressions faciales qui exprimer de la tristesse et une douleur dû à son passée en tant qu'enfant vivant constamment avec des soins et des séjours à l'hôpital conséquence de sa naissance en tant que mort née. Donc par là on comprend que c'est l'un des événements majeurs qui ont marqué notre sujet car comme nous l'avons cité plus haut, la maladie durant l'enfance peut prendre une allure traumatique car il s'agit d'un événement bouleversants et marquants dès l'enfance. Bref, il a eu une enfance difficile en raison d'une santé fragile

Il nous rajoute notamment de information toujours lié à son enfance mais plus précisément sur son entré et sa découverte du monde de l'art avec la présence d'événement heureux : « *à coté j'aimais... je... j'étais le pitre wekham (de la maison), le clown, j'étais drôle*

mi ligh damezyan (quand j'étais petit), j'étais la boîte noir de tout ce qui se passait g les événements familiaux et tout, il suffit ad hedhrehg ldjanaza negh tameghra nigh kra ad lehqegh akham je restituée tout à ma façon (il suffit que j'assiste à un enterrement ou un mariage ou autre j'arrive à la maison je restituée tout à ma façon)... à l'époque s3edayend le cirque (il y'avait le cirque), on avait pas la parabole encore, j'étais petit, j'étais capable de rester cinq heures six heures d'affilé... devant le cirque, j'étais ébloui... je regardé... à l'époque y'avait beaucoup de programme tu vois Fred aster pour les claquettes, j'étais impressionnée, je refaisais ça, je jouais à ça tout petit, je faisais les tours de magie, les petits trucs ni bidon, ad kechmegh gh la chambre asninigh qimem utherikem ara oumbe3 ad stbetbegh akka deux trois fois g la chambre wadeldigh asen3elegh akka aydsefgen (je rentre dans une chambre et je leurs dit de rester comme ils sont ne bougez pas puis je frappe à la porte deux trois fois dans la chambre et j'ouvre je leurs fait comme ça et on m'applaudit) je commençais à faire les tours, tu vois, les tours de magie, donc j'ai toujours été... emporté par ça »

Le sujet nous semble être marqué par son enfance d'un point de vue également positif malgré sa maladie physique et sa fragilité. Sa découverte au monde artistique été pour lui une source d'apaisement et de bonheur.

« euh oumbe3 une fois j'ai découvert aussi autre chose, les fêtes foraine, à l'époque y'avait, enfin les fêtes foraine ghurnegh (chez nous), je sais pas si c'est... negharassen zik beni 3edass (on les appelle à l'époque beni 3edass) mais c'est un habile de langage tel les gitans, tassend (ils viennent) s3an (ils ont) des roulottes ni, adassen (ils viennent) avec les camions, dameqran (grand), adawin (ils ramènent) les jeux athildi kan le camion ni tes3it pleins de jeux (dès qu'ils ouvrent le camion) tu as pleins de jeux , une fois je m'en souvient, on avait pas le droit aneqim (de rester) au-delà nel meghreb (au-delà de l'aube) parce que baba iqet3agh, le temps adizal lmeghreb ilaq adikchem aghdyaf gekham, asseni qimegh nekki imaniw (mon père nous interdisais, le temps qu'il prie la prière de l'aube lorsqu'il revient il doit nous trouver à la maison, et ce jour-là je suis resté seul), parce que je suis arrivé je regardais, il avait une télé, y'avait Cheb Khaled ! c'est là où j'ai découvert Cheb Khaled et wow ! Des femmes dansais et on n'avait pas l'habitude de voir ça g la télé, les femmes des cabarets et tous et j'étais wow ! Ça c'était un fait marquant, je me suis dit j'aime ça, je veux faire ça... j'étais toujours été attiré par ça et tout le temps gekham tibidunin (à la maison avec des bidons) (sons de derbouka) tout le temps tout le temps tout le temps ma mère des fois att3eyet felli elle me cris dessus) des fois aytinid gheniyid... (Et des fois elle me dit chante moi...) »

Dans le récit de notre sujet, concernant son enfance nous avons remarqué une certaine nostalgie en relatant ces faits, il était très ému et souriant en se rappelant les événements qu'il

avait vécu en lien avec sa découverte du monde de l'art et d'après lui c'est tout cela qui l'a initié à l'art et ça lui permettait en plus de s'évader et d'oublier sa maladie.

- **Renseignements sur l'adolescence**

Par la suite, nous lui avons demandé de relater la période de son adolescence toujours en citant les événements de vie majeurs qui l'ont marqués et il nous répond ainsi : « à 14 ans un ami à moi m'a offert une flute, le premier instrument de musique que j'ai obtenu, c'était la première chose qui m'a rapproché du monde de l'art de façon concrète et qui m'appartenait parce que l'appareil photo appartenait à mon père que j'ai hérité d'ailleurs elle est avec moi ici, une 135 Nikon, magnifique, elle est avec moi je les gardais, fin c'est... naturellement on me la donner parce que c'est moi qui aime les photos... j'ai eu l'instrument donc je sentais que je pouvais, donc j'ai appris à jouer de la flute, tout seul, donc je jouais, au point où la voisine d'en haut disait à ma mère la prochaine fois lorsqu'il chante laisse le, parce qu'elle s'amuse, je te jure, elle lui disait laisse le parce que j'aime bien, ma mère aussi elle adorait, mon père était contre quand il l'a vu il n'aimais pas, mais je l'ai un peu imposé la flute ni parce qu'à chaque fois ne joue pas avec moi je m'en foutais, jusqu'au jour où il me disait vient chante moi, jusqu'au jour où il l'a prise le fait accomplie et il me dit vient chante moi.»

En ce qui concerne cette partie, nous avons remarqué que le sujet avait abordé son père pour dire qu'il a été contre dès ses débuts lorsqu'il a commencé à jouer à la flute mais qu'il s'est entêté face à son père.

«une année après j'ai eu la guitare, ah c'était le summum c'est bon, j'ai eu la guitare je me suis dit c'est moi le plus grand artiste au monde, ça s'est révélé, c'est-à-dire vite j'ai appris vite, l'espace d'un mois déjà j'ai appris la tablature, les notes et tous et j'ai démarré je jouais de la guitare au quartier donc j'ai commencé à sortir 15 16 ans tu sors avec tes potes pour faire une soirée, tu vois, tu commences un peu ta rébellion, ça m'a permis de faire... ça m'a permis aussi de gagner aussi en liberté, vraiment... et j'ai commencé à aimer ça, fin j'ai commencé j'ai toujours aimé ça mais je me suis dit... je commençais à comprendre que c'était en moi... et c'est là où j'ai eu l'ouverture musicale la plus grandiose, c'est-à-dire c'est là où j'ai découvert le rock, tu vois, les anglais, j'ai découvert le grand rai, c'est là où j'ai découvert la variété française, c'est là où j'ai découvert les trucs tu vois, ça m'a ouvert l'esprit wow ! Je me suis dit il existe tout ça ! Parce qu'à l'époque 90 y avait Bled Musique qui à exploser ! et j'ai découvert encore plus la variété algérienne et tout et là ça m'a ouvert sur le monde j'étais hyper branché tu vois au point où l'année du bac mon père me disait impossible de l'avoir parce que j'étais là à prendre la guitare, encore des morceaux de Kate Stevens, Cabrel les trucs

et tous et... je ne révisais pas comme ceux qui vont réussir leurs bac, j'étais pas dans ce délire tu vois, j'enregistre kan et je me disputais très souvent avec mon père... »

En somme son adolescence a été marquée plus par des événements simples voir heureux en mettant son pied concrètement dans le monde artistique. Mais il avait quand même gardé en tête que son père était contre ce que son fils faisait et se disputait souvent avec lui à ce sujet. Son père était un homme de l'ancienne génération est donc très rigide envers lui et l'empêcher de vivre de ça ou de profiter pleinement de ce qu'il aimait faire, ce qui a créé en lui un sentiment de frustration.

- **Renseignements sur l'âge adulte**

Après avoir fini avec les informations sur l'adolescence nous sommes passées à la récolte d'information relative à l'âge adulte jusqu'à ce jour et nous lui avons demandé de nous raconter cette période en citant toujours les événements marquants liés à cette période et ils nous ont répondu ainsi : *« je suis arrivé à mes 18 ans 19 ans, la fac... mais j'avais toujours cette frustration de la photo, c'est-à-dire autant j'étais émancipé musicalement, sur le plan musical, la photo c'était rester, et à la fac j'ai fait partie d'un groupe de musique naturellement, et le temps est arrivé où on a créé une association des amis de la photo, du coup, c'était la première fois, comme c'était la première fois à 13 ans j'ai touché à la musique avec mes propres instruments, là c'était la première fois où je touche à un appareil photo pro, à l'époque en plus on travaillait avec des zénith, les zénith et tous, on a ramené un prof pour nous donner des cours pendant un certain temps et on a eu accès à, tu vois, la chambre du développement, la lampe rouge... j'ai même oublié les termes ni... donc la révélation ! Le développement ! Les produits ! Dans une chambre noire y a juste la lumière là rouge, ah ! J'étais aux anges ! Je me suis dit voilà je vais faire ça, j'aimerai bien faire ça et... bon, je suis sortie de la fac j'ai commencé à travailler, comme j'avais la guitare et je n'avais pas l'appareil photo donc c'était clair que je faisais plus de musique que de photographie mais ça m'est resté, ça m'est resté en tête. »*

Dans ce récit, il revient sur la photo, qu'il n'a jamais pu explorer comme il le souhaitait et c'était qu'à son entrée à l'université qu'il redécouvre ce monde et s'y met sérieusement sans que son père se dispute avec lui où l'en empêche.

Il rajoute également certains événements qui semblent avoir marqué sa vie pendant l'âge adulte : *« l'accident ! Les accidents de parcours j'en ai eu énormément, tu vois, et à moment donné quand tu ne peux plus... te servir de tes mains pour la musique... c'est pour ça que j'ai laissé un peu tomber aussi quelques parts ce rêve d'être peut-être musicien ou photographe et je suis revenu vers le théâtre parce que tu n'as pas d'instrument quand tu as un handicap dans*

tes mains ton seul instrument finalement alors c'est ton corps... et ton esprit, je me suis dit c'est plus facile, j'ai juste sauter d'un truc à un autre, l'essentiel c'est que je reste dans l'art et je respire et j'adore ça parce que comme on dit l'échec n'est pas de tomber mais de rester là où tu es tombé tu vois donc ok je ne peux plus faire de musique et la première fois quand j'ai tenu la guitare en étant encore au lit j'avais envie chialer parce que je ne pouvais plus rien faire, je me suis allonger et je la regardais je ne pouvais plus rien faire et l'accident au faite c'est que j'ai eu mes os brisé et du coup j'ai perdu la motricité, une des source de l'angoisse d'ailleurs, ne plus avoir la motricité... et je me suis dit ah mais le théâtre c'est tout le corps et j'adore depuis le temps, depuis tout petit c'était un instrument pour moi ... en plus ça me permettait de lutter contre le stress et j'utilisais aussi l'humour contre ça parce que j'étais très timide et donc je lutter contre la timidité et les angoisses et le stress à travers l'humour ».

De ce fait, nous pouvons dire que les différents accidents de parcours qu'il a subi durant l'âge adulte mais plus précisément celui qui a été à cause de sa perte de motricité l'a impacté de manière significative, sur plan psychologique, professionnel mais aussi artistique. Cet incident est d'allure traumatique pour notre sujet. D'où le trouble qu'il a développé suite à ça car il rajoute : *« par la suite j'ai consulté une professionnelle et il s'est avéré que j'ai développé un certain moment un stress post-traumatique mais aussi de l'anxiété généralisé et les angoisses qui sont resté jusqu'à aujourd'hui et avec quoi je vis constamment ».*

Donc par là on déduit que l'événement a été traumatisant mais aussi l'annonce du diagnostic. Deux éléments à la fois qui ont chamboulé le parcours de sa vie.

Notre sujet ici, commence à parler de pourquoi utilise-t-il l'art et dans quel but en disant ainsi *« Mais tout ça je ne savais pas pourquoi je le faisais, c'était un besoin mais je n'ai jamais expliquer et je n'ai jamais chercher à comprendre pourquoi je faisais tout ça mais maintenant je sais et jusqu'à il n'y a pas très très très longtemps au faite, mais y'a autre choses aussi, parce qu'au faite à la maison il considéré l'art comme... il était prohibé, t'avait pas le droit d'être un artiste, ok tu es un artiste à la maison, il considère tous que je suis un artiste mais mon papa et la maman, pour eux si je fais de la musique non, parce que tu vas te piquer, tu vas... la drogue, la débauche etc comme les schéma classique des familles algérienne, j'ai dû me battre pour la guitare parce que mon père a voulu la casser plusieurs fois et je lui ai tenu tête et je me suis toujours dit... j'avais cette frustration beh je savais que tant que c'est pour m'amuser je pouvais faire de la scène, de a petite scène entre copains g la fac et tout.»*

Donc ici, on revient sur ce qu'on avait déjà cité, le fait que sa famille lui interdît de pratiquer son art, rajoute à ça les nombreuses disputes avec son père, ça l'a affecté et impacté et li a créé ne frustration qu'il garde jusqu'à maintenant.

Il rajoute : « *Mais je savais que je n'allais jamais en faire un métier, j'en avais vraiment envie, la musique surtout, j'en avais envie, mais je savais que je ne pouvais pas, c'est pour ça je suis passé à derrière la scène parce que c'était strictement interdit et ça me frustré énormément, mais je me suffisais à crée... mais pertinemment à la maison... c'était impossible... tu as ton avenir tout tracé, j'étais contre ça et j'ai pas fait de toute façon j'ai pas suivi la trace qu'ils m'ont laisser mais n'empêche que... ils ont pu m'influencer sur ce côté artistique et c'est rester pendant longtemps une frustration jusqu'au jour où j'ai fait les cours de théâtre... Et c'est là que je me suis rendu compte, je me suis dit peut-être que je suis un artiste oui, parce que j'ai vu, et parce que tu as un avis d'une professionnelle qui te dit qu'en terme d'actorat par exemple tu vois... »*

Notamment, un sentiment de rancœur vis-à-vis de cela existe, en plus de la frustration. Pour lui, on l'a empêché d'aller mieux et de se sentir heureux en faisant ce qu'il avait envie toujours envie de faire, pratiquer l'art et en faire un métier. En étant rigide et radicale vis-à-vis de la pratique artistique on lui a imposé un train de vie qui ne lui convenait pas et dont il n'était pas forcément épanoui, donc les séquelles de cette rigidité et es disputes avec son père constitue un événement qui la marqué et un souvenir qu'il garde depuis toujours.

Dans ce qui suit, il a aborder ce que la pratique d'art lui procurer et qu'est-ce qu'elle représentais pour lui : « *Quand je suis allée, je me suis dit c'est une thérapie, bizarrement je suis allée pour une thérapie, sérieusement, pour tout, pour les angoisses, pour... y a cinq, six ans sept ans, la trentaine passée, 34 35 ans, et je me suis dit je vais y aller pour exhumer tout ça, le réparer et en faire quelques choses et faire de la scène et... bizarrement quand je suis monté, quand on l'a fait et tout... j'ai pas trouver le remède que je cherchais, c'était bizarre, c'est là où j'ai tout compris moi... pour moi, ma personne, c'est que justement cette art n'est pas fait pour exprimer sa douleur, parce que chacun a sa douleur, si je fais de l'art pour exprimer la douleur, pour moi ce n'est pas de l'art, je préfère aller chez un psychiatre ou un psychologue plutôt que de le faire... parce que si je parle d'une frustration sur quelques choses qui est censé me faire du bien maderna walou (ça ne sert à rien)... j'ai compris et c'est là où je suis devenu complètement je pense épanoui, ça m'a ouvert les yeux, je prends mes angoisses, mes frustrations par rapport à l'art lui-même je les prend dans une œuvre et j'enferme mes angoisses dans une boîte ! je n'irai pas plus loin, ce n'est pas ça la voix de la guérison, la voix de la guérison elle est ailleurs je vais la chercher ailleurs, peut-être spirituellement, peut-être auprès d'une personne, peut-être médicale, peut-être... mais de toute façon ce n'est pas par la voix de l'art, ça m'a sauvé la vie, parce que j'ai gardé l'art comme l'échappatoire et non comme le traitement, non pas comme une clinique, parce que mon enfance je l'ai passer dans les*

cliniques, et je ne voulais pas me retrouver dans une clinique qui s'appelle le théâtre ou le cinéma, le théâtre s'est pour ma aïrer l'esprit et oublier (expire) et je le fais par passion, j'y vais pas pour oublier, j'y vais parce que j'aime et c'est plus positif que pour régler un truc négatif »

Abdellah ici nous fait comprendre que l'art pour lui ne mérite pas d'être utilisé afin d'exprimer la négativité et le mal être qui l'habite depuis le jeune âge et qu'il aime se retourner vers l'art en le considérant comme étant une échappatoire, qui lui permet justement de sortir de son mal être pour vivre autre choses, ressentir de bonnes choses, se libérer et oublier ses problèmes souffrance.

2. Analyse diachronique du cas

Pour le récit recueilli, d'un adulte artiste et souffrant d'anxiété généralisé, suite à notre rencontre, pour l'entretien, il a répondu aux questions du guide d'entretien, puis il a raconté son histoire en commençant comme demandé depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte en relatant comment est-il devenu artiste et en citant les événements qui l'ont marqué pendant le file de sa vie.

Abdellah nous a raconté sur son enfance et les événements qui ont marqué cette période à savoir son état fragile et ses allers retour aux hôpitaux et chez les médecins. Il nous a cité notamment comment il a découvert le monde de l'art et la naissance de cet amour et passion envers cet univers.

Quant à son adolescence, elle a été marqué par son évolution dans le monde artistique et la joie procurer en ayant pour la première fois son propre instrument de musique, mais toujours, on remarque cette frustration qui lui n'échappe pas, tout en essayant de satisfaire au maximum le plaisir et l'envie de pratiquer son art même étant derrière la scène.

La période de son âge adulte est caractérisé par l'avènement de son accident qui l'a empêché lui aussi d'avancer et de continuer au moins à crée rien que pour lui. Elle est notamment caractérisée par le commencement de son trouble et l'impact qu'il a eu sur sa vie, à faire face constamment a des crises d'angoisses aigue et éprouvante surtout.

On peut dire que l'art est une sorte d'échappatoire à tout ce qu'il a vécu, comme moyen de s'évader et d'oublier son mal-être et son refus est dû au fait que son enfance a été marqué par les déplacements et séjours dans les hôpitaux, ce qui fait alors qu'il ne veut pas considérer l'art, la chose qu'il aime, comme étant à son tour sa clinique pour guérir de ses maux. Mais en plus, parce qu'il a été interdit pour lui de vivre de son art, d'aller au bout de ses rêves et d'achever ce qu'il avait commencé, ce qui a créé en lui une frustration qui le suit jusqu'à ce

jour et qui le pousse à le pratiquer encore pour satisfaire cette partie qui est restée sous l'emprise de ses parents et sa culture.

3. Synthèse de l'entretien clinique d'Abdellah

D'après les données qu'on a recueillies à travers cet entretien, Abdellah présente plusieurs événements de vie majeurs, à savoir, son enfance et ses maladies, l'autorité de son père qui l'a empêché de faire ce qu'il a toujours voulu faire ainsi que son accident et son trouble et qui apparaissent clairement comme étant traumatogènes.

Il semble que la création permet pour ce cas de métamorphoser en production artistique une blessure voire des blessures réelles de sa vie.

Cas n°2 : Dan

1. Présentation et analyse du récit de vie étayé sur un guide d'entretien semi-directif de Dan

Nous avons rencontré Dan le matin vers 9 h à l'université Abderrahmane Mira de Bejaia campus Targa Ouzemmour. Son entretien a duré environ 1h 45 minutes.

Après nous être présentées à Dan qui s'est montré coopératif avec nous, il nous a répondu favorablement à notre requête. Il nous a permis de lui poser les questions que contient notre guide d'entretien afin de récolter les informations nécessaires pour notre recherche.

Dan est âgé de 23 ans et est en troisième année licence au Beaux-Arts. Célibataire et n'exerce aucun métier.

Il est à noter également que notre sujet maîtrise le français, ce qui fait qu'on n'a pas eu recours à la traduction de notre guide d'entretien, mais on a laissé le libre choix quant à la langue avec laquelle il souhaitera répondre.

Axe I : informations sur l'art

Lorsqu'on lui a posé la question concernant la forme d'art qu'il exerce, Dan nous a répondu ainsi, après un moment de réflexion : « *Hmmm... le plus souvent, j'exerce l'art digitale bien que souvent j'essaye de me rapprocher un peu plus du traditionnel mais je suis principalement en digitale... Illustration, design, etc. et la musique.* ». Puis nous lui avons demandé quand est-ce qu'il a commencé à exercer et il a répondu ainsi : « *Euh... Je dirais vers 17 ans un peu près. 17 ans, 16 ans quand j'ai eu ma première tablette.* ». Par la suite nous lui avons demandé quelle place occupe l'art dans votre vie, sa réponse était : « *Je pense que... c'est la seconde place principale qu'elle prend après la musique... Du coup oui, je pense que c'est la partie... l'une des parties les plus importantes, à l'heure qu'il est.* »

Axe II : informations sur le trouble mental

Après avoir fini avec l'axe précédents, nous avons directement entamé le deuxième axe en lui demandant de quel trouble souffre-t-il, depuis quand et a-t-il un impact sur sa vie, ainsi sa réponse était : « euh... je suis déjà voué a beaucoup de stresse et d'angoisse... c'est des troubles qui seraient plus lié la dépression vue que j'ai été diagnostique depuis des années avec ça. Bien avant le diagnostic déjà, c'est-à-dire 2015, quand j'avais 15 ans j'avais commencé à ressentir des manifestations qui me déranger et me mettait mal à l'aise et je me suis fait diagnostiquer en 2017... 2018. Fin 2017 disons... ça a eu un très gros impact sur ma vie, enfin, ma vie personnelle et aussi sur mon développement artistique.... Déjà je pourrais dire que ça à beaucoup impacter mon côté scolaire. J'ai refait le Bac 3 fois à cause de ça et je l'ai eu la troisième fois. Aussi dans le coté relationnelle, ça a très influencé ce côté-là, parce que ça m'a poussé à me renfermer sur moi-même et mettre beaucoup de gens à dos, même s'il n'y avait pas beaucoup de conflits. Je me renfermer sur moi-même à cause de ça et ça m'as beaucoup perturbé et ça a beaucoup changé de choses à propos de moi. ». Ainsi, on peut dire que son trouble, ou du moins les premières manifestations l'ont impacté de manière significatif et surtout après le diagnostic, les choses se sont amplifié, tel qu'il est présenté dans le DSM, la dépression engendre des symptômes qui induisent une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Axe III : Renseignements sur la trajectoire de vie**• Renseignements sur l'enfance**

Nous avons demandé à notre sujet de nous parler de comment est-il devenu artiste en nous racontant son histoire à partir de son enfance et en citant les événements importants qui l'ont marqué et sa réponse été comme suit, après un air un peu gêné et mal à l'aise : « Ben j'essaye de me rappeler de la plupart de mon enfance, parce que déjà l'un des aspects qu'à changer en moi ma dépression c'est que ça m'a effacé presque la quasi-totalité de ma mémoire. Surtout mon enfance... c'est beaucoup de flashes très brefs... Mais sinon, j'imagine que j'ai eu une enfance assez banale pour des standards algériens. Ce n'était pas très difficile mais pas vraiment la joie non plus... ».

En effet, il est généralement reconnu qu'en plus des modifications de l'humeur, la dépression peut se traduire par de nombreux troubles des fonctions cognitives affectant des domaines aussi variés que la mémoire, l'attention ou les fonctions exécutives.

Il rajoute en nous parlant sur le domaine artistique et nous dit : « ... bon... sur le niveau artistique, je suis né dans ce milieu. J'ai eu mon père et ma mère qui était plus au moins artiste,

enfin, c'est plus mon père qui était musicien, surtout que tout son côté de la famille était dans la musique... Du coup, quand j'ai grandi dans ça, il y avait toujours une guitare à portée de main chez nous, du coup, à n'importe quel moment de la journée, on aurait pu... on s'est fait bercé moi et mes frères par ça très souvent, il nous jouait pour qu'on dorme etc. Et du coup, ça nous a rendu curieux bien sûr à un certain moment, je voulais apprendre aussi, on voulait l'imiter et ça à commencer déjà avec mon grand frère, ensuite par moi je pense que j'avais genre 7 ans comme ça quand j'ai vraiment commencé à vouloir... juste savoir jouer de la guitare pour faire comme mon père déjà. C'était presque la seule chose que j'avais en ce temps-là. »

Nous avons remarqué chez le sujet un comportement très anxieux, une difficulté à respirer et à parler convenablement, il s'est montré très anxieux très agité donc nous n'avons pas hésité de lui demander s'il voulait arrêter ou faire une pause et reprendre mais il nous disait que ça va allait et que c'était juste un peu de stress en lien avec son trouble, étant donné qu'il évite et n'a pas beaucoup d'interactions voir pas du tout. Par la suite, il a repris son discours en disant : *« Du coup, on m'a directement mis dans une école privée là où j'ai fait quelques mois de musique, je pense que c'était un an de théorie, c'était de la flûte, ça faisait partie du programme de l'école. Et du coup, c'était plus ou moins mon année d'introduction à l'art en générale et à la musique... et en parallèle aussi bien sûr, je dessinais beaucoup. Déjà, j'étais très connu pour ça à l'école pour ça. Le primaire, je l'ai passé qu'à dessiner. »*

Ainsi, nous pouvons dire que, l'anxiété est accompagnée de plusieurs symptômes et parmi eux l'agitation (Ansseau & Boulenger, 2014, p.179). Toutefois, elle peut être paralysante (Palazzolo, 2019, p.72).

Ici, nous l'avons relancé à propos des événements traumatiques en lien avec cette période en lui demandant s'il ne trouvait pas d'inconvénient de raconter certains des événements, s'il y en avait, qui l'ont pu marquer et il nous a répondu comme suit : *« oui oui... en faite... Je dirais déjà qu'il y a ma manière dont m'ont traité mes parents... Ce n'était pas bien sur les meilleures mais ils essayaient... c'était la première fois qu'ils avaient des enfants quand même donc... déjà j'ai passé beaucoup de temps à réviser avec ma mère et c'était vraiment limite limite ah... il y avait beaucoup de... beaucoup de cri, beaucoup de crise de nerfs aussi... ils nous tapaient très souvent... et aussi, à part les études, il y avait aussi beaucoup d'excès de rage et ils perdaient facilement leurs patience et du coup, ça à donner naissance à beaucoup de scènes qui m'ont vraiment marqués... auxquelles de me rappelle encore... comme je l'ai dit, j'ai oublié la majorité de mon enfance je l'ai oublié mais ces moment-là, je m'en rappelle encore... c'est souvent des scènes répétitives, soit quand je révisais avec ma mère, elle criais beaucoup et me*

menaçais de me frapper, ce qu'elle finissait toujours par faire par des gifles etc. Mais sinon, le reste c'était des excès de rage assez récurrent chez beaucoup de parents. ».

Ainsi, les patients déprimés se plaignent aussi souvent d'un fléchissement de leur mémoire et témoignent d'une plus grande accessibilité des souvenirs douloureux à la conscience.

Il rajouta également que : *« l'une des raisons pour lesquels j'ai commencé... enfin... j'imagine je suis plus très sûr mais je me rappelle d'un moment spécifique et je pense que c'était vraiment la toute première fois que je suis rendu compte que le fait de dessiner et de produire quelque chose, ça pouvait me faire remarquer par d'autres personnes... ça a commencé déjà avec mes parents, je sentais enfin qu'ils me remarquaient comme leur fils déjà... C'était après une crise de nerfs de ma mère, je me suis isolé, elle s'était énervée sur l'un de mes frères, je ne sais plus... et tout ce que j'ai fait je me suis isolé dans ma chambre et j'ai commencé à dessiner. Plus tard dans la journée elle a vu ce que j'avais fait et elle était en mode « oh regarde, c'est toi qui a fait ça ? Ah c'est bien ! » et je pense que c'est vraiment une des premières fois auxquelles je me suis rendu compte de ce que pouvais m'apporter le dessin. »*

Nous pouvons constater que Dan ressentait qu'il été ignoré et oublié par sa famille et donc par-là, on comprend qu'il souffrait dès son enfance d'une baisse estime de soi. Ainsi, se positionner par rapport aux personnes de son environnement immédiat représente l'un des mécanismes fondamentaux d'ajustement de l'estime de soi. De ce fait, l'estime de soi ne peut donc se concevoir en dehors de la référence au regard d'un groupe social. Plus le sujet pense qu'il est l'objet d'une évaluation favorable par les autres, plus cela améliore son estime de soi (André, 2005, p.27).

Par ailleurs, l'art constitue clairement pour Dan une échappatoire et un exutoire dans ce qu'il venait de relater et pour la première fois au moment même de sa détresse et son mal être il se faufila dans l'art pour se sentir mieux et retrouver l'apaisement et la sérénité qu'il n'a pas eu dans la vie réelle.

- **Renseignements sur l'adolescence :**

Nous lui avons demandé par la suite de relater les événements qui l'ont le plus marqué en lien avec son adolescence et il nous répond comme suit: *« je pense que vers 13 14 ans c'est la période dont je me rappelle moins en fait parce que c'est vraiment la période où j'ai commencé à développer en quelques sortes un certain... je commençais vraiment à sentir en fait des petits débuts de dépression en fait... Déjà ça a commencé à 13 ans un peu près, c'était en fait une période où j'avais arrêté pendant un moment la musique en général, parce que je n'avais plus*

vraiment d'intérêt a tout ça. J'avais déjà essayé de commencer les cours de guitare ; j'ai fait quelques mois et j'ai arrêté parce que je trouvais ça ennuyant, je n'y retrouvais pas vraiment, c'était avec beaucoup de personnes que je ne connaissais pas, beaucoup de personnes que j'ai oublié et qui se rappellent très probablement de moi à ce jour. Mais voilà, du coup j'avais fait quelques mois et j'ai arrêté pendant genre 3 ans comme ça. »

En effet, lors d'une dépression, le sujet atteint présente une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités du quotidien, presque tous les jours.

Puis, il nous rajoute ceci : *« Mais sinon je continue quand même à dessiner, je ne m'arrêtais pas, genre je me suis juste jamais arrêté vraiment. Il n'y a pas eu une période où j'ai arrêté de dessiner pendant plus d'un mois, à part récemment mais c'est pour d'autres raisons ça. J'avais toujours une pile de feuilles, ou de cahiers avec des dessins et d'ailleurs les cahiers de l'école ou des brouillons comme ça, même les tables à l'école. Parce que... En fait, parce que, voilà, je passais la... j'étais très souvent seul en fait. Je n'étais pas très à l'avant du cercle social en classe... Et c'était ça l'élément perturbateur... Ouais j'ai... en fait, depuis le primaire, il y avait eu cette petite phase où tout le monde voulait me parler parce que je savais dessiner etc. mais ensuite, ça s'est estompé, surtout vers le collège. J'ai vraiment commencé à m'isoler et... voilà... j'étais vraiment qu'avec mes dessins et on ne me parlait pas très souvent mais ce n'est pas que je n'étais pas apprécié mais voilà... on me trouvait ennuyant, à part pour ceux qui voulaient s'intéresser en musique. C'était assez rare d'avoir quelqu'un qui vient me parler et qui prêt à avoir une discussion tu vois ? Et l'art justement à ce moment-là... je pense que c'était plus une manière de m'occuper j'imagine. Je ne me préoccupais pas en fait vraiment de ce que je ressentais tu vois ? Voilà... tu peux dire que ça pourrait être un passe-temps, et aussi une manière de rêver un peu. »*

Ainsi, le dessin constitue pour lui une forme de résilience pour faire face aux difficultés rencontrées quotidiennement et surmonter son mal être. L'activité de dessin se retrouve à être un compagnon dans ses moments de solitude et d'isolement.

« A un moment je doutais vraiment de si j'avais vraiment ma propre personnalité, et c'est un petit peu comme ça que ça a build-up jusqu'en 2015... en fait c'est cette date-là, cette année-là où il y a vraiment eu le flip. Genre j'étais indifférent de tout, j'étais vraiment très indifférent de comment les gens me percevaient, j'étais vraiment hors de ma tête, j'étais vraiment débranché, et soudainement, un jour particulier, il y a eu toutes ces informations qui se retrouvent dans ma tête, j'ai vraiment commencé à avoir des breakdowns, j'étais devenu blasé, je n'avais presque plus rien à part l'expression de mon visage, je ne souriais pas autant, etc. Je

commençais à bien nager dans la déprime... Et ça c'était toujours durant le collège, vers la fin du collège... »

Nous pouvons ici faire référence aux épisodes de dissociation et de rupture du lien dont font preuve les sujets atteignant de dépression. En effet, la rupture de lien provoque un effondrement des défenses du système psycho-immunitaire, que constitue la personnalité, et entraîne des réactions psychologiques : trouble de l'humeur, souffrance morale (tristesse, abattement, désespoir, découragement) ou anesthésie (coupure des affects, affects gelés), anhédonie (perte de toute envie), ralentissement de la pensée (pensée vide, difficultés de mémoire, de concentration) (Damm, 2016, p.69).

Il rajoute : « ... *Je pense que c'est parce que j'ai passé trop de temps seul en fait, parce que c'était à un moment où j'étais tout seul chez moi, genre je me rappelle vraiment de la scène. C'était déjà mes vacances d'été, j'avais pris un train habituel ou je me réveille, je mange, je reste sur ma console presque toute la journée parfois, et en plus de ça, toute ma famille était partie en France et ils m'ont laissé seul à la maison avec mon oncle parce qu'il était notre voisin, du coup je partais chez lui etc. Du coup, la plupart du temps je restais chez moi, et genre un jour j'étais sur la console comme ça, je mets pause, et la... tout explose quoi. »*

« *J'avais aussi le stress du BEM, c'était encore une fois où je révisais avec la mère parce que je n'arrivais pas à me concentrer, j'avais toujours mes problèmes pour apprendre les termes par cœur, genre... parce qu'il y avait le problème de la langue aussi, je ne parlais presque pas du tout arabe et kabyle, du coup j'avais beaucoup de mal à apprendre, ce qui frustrait beaucoup ma mère et ce qui la poussait encore plus à des excès de rage, parfois même ça devenait vraiment sauvage. Mais tout ça en même temps c'était toujours constant chez nous... »*

Dan a grandi visiblement dans un environnement familial défaillant et défavorable étant donné que les crises de sa mère persistent et en dehors des moments de révisions, l'air toxique est constant chez lui. Ainsi, le parent violent aimant et vampirise l'âme de l'enfant. En même temps, l'enfant, qui est en manque de sécurité, de tendresse, tente désespérément de capter cet objet dont les frustrations violentes entretiennent ce manque originare. Ainsi, chacun tient à la violence parce que la violence le tient : le parent persécuteur qui a besoin d'expulser ses parties intégrables, l'enfant victime qui utilise cette violence reçue pour tenir le parent (Decherf, 2004, p.30).

Il continue de relater les événements marquants et explique en disant : « *Après que j'ai commencé à sombrer en quelque sorte, après le grand switch, il y a eu une période où j'ai essayé de camoufler tout ça, bien sûr, je ne voulais pas que tout le monde sache que j'étais comme ça,*

naturellement. Du coup durant le lycée, ça passais un petit peu sous le radar, même sous mon propre radar tellement j'étais obstiné à ne rien laisser montrer de tout ça, parce que personne ne savait. Mais bon, ensuite cette technique a pu durer pendant genre 1 an, 1 an et demi, voir 2 ans, jusqu'en terminal ou... la première année de terminal, c'était la plus dure à survivre... déjà pour cacher la dépression, de la cacher aux yeux des autres, j'arrivais plus à contenir les breakdowns, parce que ça arrivais presque tous les jours... ça n'arrivais que le soir, ça arrivais maintenant durant les journées... je me mettais parfois à pleurer en pleine classe, avoir un breakdown comme ça, et ça m'a même pousser à... c'est un peu bête de dire ça mais... genre, je me suis forcé pendant beaucoup d'année à être l'élève modèle, l'élève parfait, c'était un thème récurrent pendant toute ma scolarité, à part en terminal. Toute la pression que je me mettais sur moi-même m'a fait renoncer même à ça, à des principes que je tenais plus important qu'une religion, littéralement... et le coté relationnelle et tout je pense que jusqu'à ce jour, j'ai toujours énormément de difficultés. »

Nous constatons ici la présence de sentiment de honte et de culpabilité vis-à-vis de sa maladie, critères également présent dans le diagnostic de dépression. Ainsi, la honte est éprouvée devant l'idéal du moi, avec un sentiment d'être impuissant, humilié ou indigne. Elle est surtout amplifiée par le fait d'être exposé au regard de l'autre (Ciccone & Ferrant, 2015, p.47)

« Après ça, ben j'ai refait la terminal 3 fois comme je te l'ai dit et la première année, je pouvais plus me supporter moi-même et mon entourage du coup j'ai essayé de faire en sorte de changer de lycée déjà, parce que j'ai aussi changé de lycée 3 fois. C'était des changements très rapides auxquelles de je ne m'y attendais pas. Je n'arrivais plus à me supporter moi-même ou les autres... mais j'étais plus à l'aise à parler avec des meufs plutôt qu'avec des mecs parce que, à l'époque, j'étais l'exemple même de, comme on dirait ici un « Neqch » ... tu vois le genre? On me traitait littéralement de femmelette même... j'ai été énormément persécuté durant toute ma scolarité et j'étais timide et gros donc c'était le combo parfait pour ça... Ce qui a empiré la dépression... Et c'était aussi à peu près à la même époque que j'ai commencé à consulter un psy, en fait parce que c'était toujours à un moment où j'étais très profond dans ma dépression, j'avais commencé à contempler le suicide... ça avait commencé genre pas sérieusement, mais ça avait vraiment commencé à dégénérer... je m'étais prévu un certain plan d'action parce que c'était des moments où je restais beaucoup seul à la maison, tout le monde sortait et moi je restais, parce que voilà je n'avais vraiment pas ou partir ou sortir, des personnes avec qui passer du temps hors de l'école, du coup... genre, c'était quand j'avais écrit une lettre d'adieu en quelques sorte, et c'était pas quelque chose que je voulais leurs montrer

quoi, c'était vraiment pour moi, mais genre qu'ils pourraient retrouver après que je l'ai fait quoi. Mais bon, je ne réfléchissais pas vraiment, j'étais un petit peu con et... c'était à 17 ans, et du coup c'était un jour d'école et j'avais laissé la lettre dans mon casier, et je pensais l'avoir bien caché mais non, mes parents l'ont retrouvé, ils l'ont lu et se sont rendu compte de la situation et ils m'ont envoyé me consulter chez un psychiatre que je vois toujours d'ailleurs... et depuis que je le consulte, il m'avait mis sous antidépresseurs pendant un bon moment, avec un autre médicament, c'était un truc pour dormir je pense, je pense un calmant, je pense je ne dormais pas beaucoup. »

En effet, les pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes sans plan précis, tentative de suicide ou plan précis pour se suicider constitue l'un des critères diagnostique proposé du DSM sur la dépression. Le sujet qui en est atteint ressent une énorme tristesse et vide quotidiennement ce qui le pousse dans ce cas à vouloir en finir avec cette souffrance. En plus de toutes ses manifestations, notre sujet se retrouve confronté à un harcèlement scolaire et une image de soi et corporelle très défaillante ce qui constitue le combo vers des traumatismes psychiques lourd en conséquences.

« Et en fait, je passais encore plus de temps à dessiner, et je m'étais mis sérieusement au dessin et je commencer à publier mais le problème, et je ne sais pas si c'est vraiment un problème, mais je n'arrivais pas à m'arrêter en fait, une fois que je commençais à dessiner, je ne pouvais pas m'arrêter jusqu'à ce que le dessin soit terminer, du coup ça prenais beaucoup d'heures, je voulais être sérieux dans ce que je faisais, d'être consistant du coup je ne me permettait pas de prendre de pause, et voilà, ça me faisais passer beaucoup de nuit blanches du coup, par exemple un jour, je commençais un dessin le soir, parce que c'était le seul moment où je pouvais le faire tranquillement, et j'ai fini le dessin vers 4h – 5h du mat, et je me réveille à 7h et je pars à l'école, du coup je partais à l'école pour dormir à ces moment-là. C'était l'année où j'avais vraiment tout laissé tomber, je me disais déjà au début de l'année que je n'allais pas à avoir mon bac, j'étais pas du tout certain du lendemain, je pensais tous les jours à me tuer, je me voyais mort a 19 ans ou 18, je me voyais pas vivre plus que ça. Mais voilà, j'avais commencé ma thérapie etc., du coup... le fais de dessiner ça m'aider quelques parts je dessinais ce qui me plaisais etc., ce que je voulais faire, tu vois. Et si je rêvais un petit peu de faire un manga, je faisais un panel, etc. Et je me concentrais moins sur mon avenir sur ça et je me concentrais plus sur l'instant présent. Genre « je suis en train de dessiner maintenant et quand je vais terminer, je vais continuer à survivre, jusqu'à ce que j'ai une autre idée pour un autre dessin... »

Un sentiment de ne plus pouvoir supporter sa détresse psychologique mais en même temps le fait qu'il n'arrêtait pas de dessiner et faisait ça plus régulièrement prouve qu'il a en est résilient. Il tente malgré tout de surmonter ces épreuves en s'échappant vers son seul pouvoir qu'est la pratique de l'art.

- **Renseignement sur l'âge adulte**

« Ben vers mes 19/20 ans, je sentais un petit peu comme de la libération je dirais, j'ai rencontré beaucoup de personne, avec qui je me sentais un à l'aise pour parler un peu plus de moi, et je me disais vraiment en fait que, voilà, j'ai vraiment de vrais amis en qui je peux compter, et ça m'a aidé à remonter mon estime de moi-même. Genre j'étais en pleine thérapie, je voyais mon psychiatre assez souvent, je commençais un petit peu à m'améliorer dans mes propres standards quoi, genre a petit pas mais au moins, c'est quelque chose... c'était vraiment mon introduction à la vie sociale... je commençais à voir autre que moi, dans ma tête c'était « je ne suis pas tout seul dans ce monde, il y a d'autres personne comme ça, les gens ont des émotions, les gens réfléchissent et vivent des situation similaires... » Et je plaçais le statu d'ami en tant que Dieu parce que c'était une manière rassurante pour moi en fait de donner la valeur que je voyais a... aux autres. En fait la valeur que je donnais à la vie, elle dépendait de la valeur que les autres me donnaient. Parce que... j'ai les amis au-delà de Dieu, donc voilà quoi... C'était ma manière à moi d'exprimer la valeur que je voyais en eux. C'était ma manière à moi d'exprimer mon amour envers eux, genre mon amour amical, pour ces personnes, parce qu'ils étaient super avec moi et je voulais être super avec eux, je voulais être digne d'eux pour que je puisse me sentir complet, comme quelqu'un, comme si j'existais... »

Il explique *« Parce que... en fait... avant tout ça, vers le début du lycée, j'ai été introduit au concept du ghosting, j'avais mes amis du collège en fait du jour au lendemain ils m'avaient laissé tomber. Pour je ne sais quelle raison ils m'avaient abandonné et voilà, ils ne voulaient plus me parler, sans aucune raison... je me suis senti comme très trahi... un petit peu, et je pensais que le problème venait de moi. Je ne comprenais pas pourquoi ils avaient fait ça en fait... et je trouvais ça injuste... et en fait ça m'a suivi même après, tout le monde me lâche... Du coup, durant l'âge adulte, vers 20 ans comme ça, je pense que c'était une période où j'expérimentais beaucoup, parce que plus j'ai grandi au fil des années, plus je me suis rendu compte que je ne comprends presque rien du monde ou des autres, quoique je fasse, je n'arrive pas à comprendre, après tout ce que j'ai essayé, je comprenais tout simplement pas et je suis arrivé à cette conclusion que je ne vais probablement jamais vraiment rentrer dans le moule sociale... mais... j'essaye... j'essaye encore de cerner les gens et moi-même aussi, chose que,*

en fait, je commence à comprendre au moins un petit peu de ma propre personnalité et qui je suis, en tant que personne avant tout et en tant qu'artiste... mais bon voilà... ça ira... »

Ainsi, on constate que sa période adulte est rythmé par séparation qui une fois été dû à son isolement mais cette fois-ci ce sont ses amis qui l'abandonne. On constate notamment qu'il a un sérieux problème avec l'attachement et le sentiment d'abandon, ce qui viendra alors faire ressurgir tous les traumatismes déjà passer.

2. Analyse diachronique du cas :

Pour le récit recueillis, d'un adulte artiste et atteint de dépression et d'anxiété, suite à notre rencontre, pour l'entretien, il a répondu aux questions du guide d'entretien, puis il a relaté le fil de sa vie en commençant par l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte ainsi que les événements de vies majeurs qui l'ont marqué et tout en citant également comment il est devenu artiste.

L'analyse diachronique du cas Dan révèle une relation profonde entre sa vie et son engagement artistique. Depuis son adolescence, Dan pratique principalement l'art numérique, explorant divers domaines tels que l'illustration, le design et la musique.

Bien que la dépression diagnostiquée en 2017 ou 2018 ait eu un impact significatif sur sa vie, il considère l'art comme une échappatoire et un moyen de soulagement émotionnel. Pour lui, l'art occupe une place essentielle, venant en seconde position après la musique.

Cependant, son parcours artistique n'a pas été sans obstacles. Les symptômes dépressifs ont entravé son développement artistique, sa scolarité (il a dû refaire le bac à trois reprises) et ses relations sociales. Les premiers signes de dépression sont apparus pendant son adolescence, vers l'âge de 13-14 ans, marqués par une perte d'intérêt pour la musique et une déconnexion de cette activité qui avait autrefois une place importante dans sa vie. Malgré cela, Dan a continué à dessiner régulièrement, cherchant ainsi un moyen de se libéré et d'oublier son mal-être psychique et ses traumatismes également. Son isolement et sa solitude croissants pendant cette période l'ont poussé à s'immerger davantage dans l'art, trouvant un refuge dans la créativité et la rêverie et en utilisant ce monde artistique comme un exutoire et une échappatoire de la réalité qu'il vivait. Ces premières expériences ont jeté les bases d'une relation durable entre l'art et sa vie.

En analysant sa trajectoire de vie, on constate également l'importance de son environnement familial, avec un père musicien qui a joué un rôle crucial dans son initiation à la musique et une présence artistique omniprésente.

Cependant, les traumatismes de son enfance, tels que les crises de nerfs de sa mère et les scènes violentes à la maison, ainsi que le traitement qu'il a reçu de ses parents, ont laissé des cicatrices profondes et des traumatismes qui l'ont suivi jusqu'à l'âge adulte. Il a aussi été souvent seul, n'ayant aucun ami, Dan se sentait mal et désirer être comme les autres et avoir une vie, autre que celle imposée par sa réalité psychologique.

Pendant son adolescence, il a été persécuté et harcelé par ses pairs et se sentait seul étant donné qu'il a été mis à l'écart car on le trouvait ennuyeux, gros et bizarre. Les peu d'amis qu'il a réussi à avoir finissaient toujours par le laisser ce qui provoquait en lui un sentiment d'abandon et d'injustice.

Quant à l'âge adulte, Dan s'est senti mieux et a essayé de sociabiliser mais en vain, ce qu'il a vécu pendant son adolescence l'a suivi jusqu'à l'âge adulte. Pour lui il n'a plus de place dans le moule social et devrait s'y faire à cette idée.

L'art est devenu un moyen d'échapper à cette réalité difficile et à ses événements marquants d'allure traumatique qui constitue le fil de vie de notre cas Dan et de trouver un certain soulagement émotionnel.

3. Synthèse de l'entretien clinique de Dan

A travers le recueil de données que nous avons effectué avec notre sujet d'étude Dan, on constate que son parcours de vie est rythmé par plusieurs événements d'allure traumatique qui ont chamboulé le cours de sa vie ainsi que son épanouissement psychique. À savoir son enfance par le comportement violent de ses parents et l'environnement familial défaillant, son adolescence par sa dépression, l'anxiété et le harcèlement scolaire et son retrait social ainsi que ses envies suicidaires, ainsi que l'âge adulte toujours par son trouble et son retrait social qui dans ce cas représente tous des événements traumatogènes.

Cependant, l'art joue un rôle essentiel dans la vie de Dan, lui offrant un moyen de s'exprimer et de se libérer émotionnellement et d'oublier son mal-être, malgré les défis rencontrés en raison de sa dépression et de son passé traumatique.

Cas n°3 : Punk

1. Présentation et analyse du récit de vie étayé sur un guide d'entretien semi-directif de Punk

Nous avons rencontré Punk le matin vers 9 h à l'université Abderrahmane Mira de Bejaia campus Targa Ouzemmour. Son entretien a duré environ 45 minutes.

Après nous être présentées à Punk qui s'est montré coopératif, curieux et souriant avec nous, il nous a répondu favorablement à notre requête. Il nous a permis de lui poser également les questions que contient notre guide d'entretien afin de récolter les informations nécessaires pour notre recherche.

Punk est âgé de 27 ans et niveau licence mais je n'ai pas de diplôme. Célibataire et n'exerce aucun métier.

Il est à noter également que notre sujet maîtrise le français, ce qui fait qu'on n'a pas eu recours à la traduction de notre guide d'entretien, mais on a laissé le libre choix quant à la langue avec laquelle il souhaiterait répondre.

Axe I : Renseignements sur l'art

Lorsqu'on lui a posé la question concernant la forme d'art qu'il exerce, Punk nous a répondu ainsi : « *Alors je dessine déjà et je joue de la musique, plus précisément je suis bassiste, et j'écris aussi... fin j'écris et je compose...* ». Puis nous lui avons demandé quand est-ce qu'il a commencé à exercer et ils nous ont répondu comme suit : « *euuh... bon... j'ai commencé le dessin très tôt vers... 5 ans à peu près... ou 6 ans... je m'en souviens plus... et pour la musique c'était vers...16 ans ou peut-être 17 ans je me n'en souviens pas exactement aussi et pour l'écriture c'était assez tardivement vers 20 21 ans.* »

Par la suite nous lui avons demandé quel place occupe la place de l'art dans sa vie et il nous a dit que « *au faite... beaucoup de choses à la fois... je ne saurai expliquer, bon disons... disons que c'est vraiment office d'exutoire dans ma vie... j'ai l'impression qu'elle me permet...euh... en fait c'est comme un moyen de me changer les idées et me calmer pendant des périodes de stress ou d'anxiété.....c'est aussi parfois un moyen de m'exprimer et de dire ce que je n'arrive pas réellement dire en temps normal... ou plutôt que je n'arrive pas à exprimer facilement... donc c'est comme si je me déchargé d'un poids...* ».

Il rajoute après un moment de réflexion : « *des fois je me dis... qu'il n'y a que l'art... disons que l'art qui peut recevoir autant d'émotions... ou de ressentis et autre je ne sais pas... et qu'il n'y a que lui qui peut réellement... qui en est capable de... de comprendre chaque personne et comment le faire selon elle... c'est comme s'il accueille tous à bras ouvert pour s'offrir à lui et savait s'y prendre et répondre à chaque désir ou souhait d'une personne... fin je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire... et puis ça te permet d'imaginer, de sortir un peu de la réalité et d'aller un peu plus loin... d'explorer en quelques sorte...voilà !* »

L'art constitue chez notre sujet un moyen de résilience et de libération d'émotions. Pour lui, il est une forme cathartique et permet ainsi de se sentir mieux et d'échapper à tous ce qui se

passé en nous, un moment d'oubli et de bien-être.

Axe II : Renseignements sur le trouble mental

Nous lui avons demandé de quel trouble souffre-t-il et depuis quand puis nous répond ainsi : *« je suis atteint d'hypomanie et depuis quand je ne sais pas vraiment, je sais que j'ai été très perturbé étant enfant et agité mais... je me suis fait diagnostiquer en fait lorsque j'avais 19 ans, en 2015 ».*

Par la suite nous lui avons demandé si son trouble avait un impact sur sa vie et il nous dit : *« effectivement ça arrive oui...bah en fait. Pas tout le temps non plus... mais il y a des moments où ça affecte ma vie de tous les jours, genre si j'ai des sauts d'humeur pendant des regroupements sociaux c'est pas évident tu vois ?... Ce n'est vraiment pas évident de continuer de discuter avec les gens ou de faire comme si tout allait bien... même si tu essayes mais ça vas vite se ressentir ou se voir... et parfois je déraille... je perds le contrôle... lorsqu'il a un épisode sévère de changements... du coup... c'est pas évident et aussi... côté relationnel crois-moi c'est pas la joie... en fait c'est pas évident que quelqu'un t'accepte ainsi... »*

Axe III : Renseignements sur la trajectoire de vie

- **Renseignements sur l'enfance**

Nous avons demandé à notre sujet de nous raconter la période de l'enfance en citant les événements qui ont le plus marqué cette période et il nous a répondu comme suit : *« Beh mon enfance... en fait c'est à peu près le stéréotype de l'enfance algérienne... enfin rien de vraiment spécial... j'étais un gamin difficile, comme je vous ai dit et ... je faisais beaucoup de bêtises... en fait j'ai grandi avec mes parents, un frère et une sœur plus âgés et ma grand-mère (la mère à mon père)... bon... on n'était pas une famille aisée mais on a manqué de rien non plus... c'était le nécessaire pour vivre et grandir... et mon père... fin c'est les papa de l'ancienne génération... mais... il était un peu trop rigide à mon goût... et j'ai... plutôt on a grandi, moi et mon frère et ma sœur, avec la mentalité de l'ancienne génération, le village, vous voyez ? les principes etc... et du coup il nous a élevés comme son père la élève... c'est-à-dire ni affection ni amour ni rien... fin voilà il était très difficile... et je me souviens, comme si c'était hier, que lorsqu'il rentre à la maison... il y avait une certaine... une certaine froideur... glaciale qu'il ramène avec lui... la maison devait être très calme et froide... mais bon voilà quoi, je ne voudrais surtout pas reproduire ça avec mes enfants, ah non !... »*

En effet, Les pratiques parentales dites négatives se définissent par des comportements parentaux négatifs tels que le rejet, la défiance, la domination, la froideur, la rigidité et

l'hostilité. De plus, selon Baumrind (1994), un manque de soutien, de réactivité et d'affection se traduit souvent par des ordres sans explications, un manque d'encouragement verbal et un manque de discipline. Ces comportements peuvent, en effet, être répertoriés chez les parents maltraitants. Toujours selon la même auteure, les émotions parentales négatives peuvent aussi entrer dans les comportements/pratiques parentales négatives. Ces émotions regroupent l'hostilité, la dépression et l'irritabilité (Lachance-Guay, 2019, p.07).

Puis il rajoute : *« et sinon, il y a eu un événement qui m'a marqué, c'est qu'en fait j'ai eu un accident, je me suis fait percuté par une voiture vers... 7 ans ou 8 ans à peu près... mais voilà je vous ai dit j'étais très agiter et du coup des accidents comme pas possible, de vélo, sur la dalle etc etc... mais ça ne m'a pas spécialement marqué, c'est plus drôle qu'autre chose ! »*

Quand un événement potentiellement traumatogène fait irruption dans l'existence d'un enfant, celui-ci vit cet événement en fonction de la structuration de sa personnalité et de son niveau d'organisation de pensée, qui sont chacun en devenir. Certains enfants vont trouver dans leur propre monde interne, ainsi que dans leur entourage, des ressources et un étayage qui vont leur permettre de construire des voies de dégagement face au trauma (Coq, 2012, p.137).

- **Renseignements sur l'adolescence**

Par lui suite, nous lui avons demandé de raconte la période de l'adolescence tout en citant aussi es événements qui ont pu marquer cette période et après avoir souri et il répond ainsi : *« hmmm... mon adolescence, ah ! Alors... si j'étais un gamin difficile crois-moi qu'en tant qu'ado j'étais vraiment pire !! je ne faisais pas de bêtises mais c'était des trucs catastrophique... et en fait cette période, elle ma plus marqué par... c'est pendant cette période que les conflits avec mon père sont apparus... c'était très... pas beau à voir du temps... je n'étais pas comme mon frère et ma sœur... je ne me laisser pas faire et avec adolescence vous savez, la rébellion ! j'étais contre beaucoup de chose et je ne me tais pas... donc voilà, parfois ça partait loin et parfois on se parlait pas pendant des mois... mais j'imagine que c'est normal vu que j'ai grandi j'ai commencé à questionner son autorité et comme je l'avais dit auparavant, étant enfant déjà je n'aimais pas et c'était désagréable comment il était... donc quand j'ai un peu grandi je me suis un peu... un peu trop révolter... mais disons que... avec le recul je me rends compte que j'avais souvent tord et que je n'aurai peut-être pas du... ».*

Les conflits récurrents de punk et son père semble l'avoir marqué et présenté même un sentiment de regret et de culpabilité.

- **Renseignement sur l'âge adulte :**

Nous avons demandé à Punk de nous relater a période d l'âge adulte jusqu'à ce jour en citant les événements marquants et il s'est suffi de répondre ainsi : *« le truc marquant que j'ai vécu... c'est que j'ai perdu mon grand-père... c'était et c'est toujours une sorte de fissure dans le temps un point fixe dans l'histoire ou les choses ont changé... complètement changer et c'est limite... irrécupérable... mon grand-père c'était mon idole... je pèse mes mots... c'est un exemple pour moi et j'étais extrêmement proche de lui... lorsqu'il est mort... j'ai ressenti comme si c'était... comme s'il y avait une partie en moi qu'il a pris et emmener avec lui... j'ai perdu quelques chose moi et je ne sais pas c'est quoi au juste... je ne pense pas un jour m'en remettre mais je vais apprendre à vivre avec... je pense que je tiens le bon bout pour le moment et ça serai ainsi... »*

Ainsi, le décès d'un proche est sans doute l'événement le plus douloureux qui soit dans la vie d'un individu, et plus particulièrement quand celui-ci est soudain et brutal. La clinique nous amène à observer régulièrement l'impact de ces morts violentes ou traumatiques qui peuvent donner lieu à des pathologies du deuil, parfois compliquées de syndromes psycho traumatiques. L'absence de rituels de deuil dans ces situations constitue souvent un facteur de vulnérabilité dans la non-résolution du deuil (Chahraoui, 2014, p.103).

« Maintenant je suis en formation et en recherche d'emploi. J'essaie de structurer ma vie et d'évoluer un petit pas après l'autre, j'ai fixé mes priorités et c'est beaucoup plus facile de gérer les choses une fois qu'on sait ce qui importe le plus, ce que j'ai omis de faire pendant longtemps... mais on rattrape les choses... »

2. Analyse diachronique du cas

L'analyse diachronique du cas Punk révèle plusieurs éléments importants sur son parcours de vie. Tout d'abord, en ce qui concerne l'art, Punk pratique le dessin, la musique en tant que bassiste, et l'écriture. Il a commencé à dessiner à un jeune âge, vers 5 ou 6 ans, puis a découvert la musique vers 16 ou 17 ans, et l'écriture plus tardivement, vers 20 ou 21 ans. L'art occupe une place significative dans sa vie, agissant comme un exutoire et lui permettant de se calmer et de se changer les idées lors de périodes de stress ou d'anxiété. Il considère également l'art comme un moyen d'expression et de libération émotionnelle, permettant de dire ce qu'il a du mal à exprimer autrement. Selon lui, l'art est capable de comprendre chaque individu et de répondre à ses désirs et souhaits, offrant un espace d'exploration et d'évasion de la réalité.

En ce qui concerne son trouble mental, notre cas est atteint d'hypomanie et a été diagnostiqué à l'âge de 19 ans. Son trouble a un impact sur sa vie quotidienne, notamment

lorsqu'il fait face à des sauts d'humeur lors de regroupements sociaux. Il éprouve des difficultés à maintenir des conversations ou à dissimuler ses émotions, ce qui peut affecter ses relations interpersonnelles.

L'enfance du sujet a été marquée par des pratiques parentales négatives, caractérisées par le rejet, la froideur et la rigidité de son père. Cette dynamique familiale a contribué à des conflits fréquents entre notre cas et son père pendant son adolescence, où il a exprimé sa révolte contre l'autorité paternelle. Mais il ressent aujourd'hui un certain regret et une culpabilité vis-à-vis de ces conflits passés.

Par ailleurs, Punk a vécu un événement marquant lorsqu'il a perdu son grand-père, qui était une figure importante dans sa vie. Sa mort a laissé une profonde blessure en lui, créant une sorte de fissure dans le temps et le privant d'une part de lui-même. Punk reconnaît que cela a changé sa vie de manière irréversible, mais il essaie d'apprendre à vivre avec cette perte et de trouver un moyen d'avancer malgré la douleur.

En résumé, l'art joue un rôle essentiel dans la vie de Punk, lui offrant un moyen de s'exprimer, de se libérer émotionnellement et de trouver un répit face au stress et à l'anxiété. Son trouble d'hypomanie et les conflits passés avec son père ont eu un impact sur sa vie quotidienne

3. Synthèse de l'entretien clinique de Punk

Le cas étudié concerne Punk, un artiste pratiquant le dessin, la musique et l'écriture. L'art lui sert d'exutoire pour gérer le stress et l'anxiété. Il considère l'art comme une forme d'expression et d'évasion. Diagnostiqué avec un trouble mental, il lutte contre les sauts d'humeur et les difficultés relationnelles. Son enfance a été marquée par un manque d'affection et des conflits avec son père. La perte de son grand-père a créé un vide en lui.

Cas n°4 : Anna

1. Présentation et analyse du récit de vie étayé sur un guide d'entretien semi-directif d'Anna

Nous avons rencontré Anna le matin vers 9 h à l'université Abderrahmane Mira de Bejaia campus Targa Ouzemmour. Son entretien à durée environ 1h

Après nous être présentées à Dan qui s'est montré coopératif avec nous, il nous a répondu favorablement à notre requête. Il nous a permis de lui poser les questions que contient notre guide d'entretien afin de récolter les informations nécessaires pour notre recherche.

Anna est âgée de 23 ans et master 2. Célibataire et n'exerce aucun métier.

Il est à noter également que notre sujet maîtrise le français, ce qui fait qu'on n'a pas eu recours à la traduction de notre guide d'entretien, mais on a laissé le libre choix quant à la langue avec laquelle il souhaitera répondre.

Axe I : Renseignements sur l'art

Nous avons demandé à Anna de nous dire qu'elle forme d'art exerce-t-elle et à quel âge avait commencé : « *alors je dessine et j'ai commencé vers à peu près 13 ans je crois* »

Puis nous lui avons demandé que représente la pratique d'art dans sa vie et elle nous répond ainsi : « *au début j'ai commencé le dessin... c'était pour me détresser... a la base j'ai commencé au Cem et y'avais beaucoup d'autres qui dessiner du coup ça m'avais intéressé je trouvais ça super beau... mais voilà au début c'était par imitation et influence puis ça a pris de l'ampleur dans ma vie... c'était un moyen en quelques sorte pour oublier mes problèmes familiaux et diminuer mon anxiété...* »

Axe II : Renseignements sur le trouble

Nous avons demandé à Anne de quel trouble souffre-t-elle et depuis quand. Elle nous a répondu comme suit : « *alors la liste est longue... j'ai de l'anxiété généralisé, anxiété social, dépression, autisme et anorexie... bon pour l'autisme c'était depuis la naissance, l'anxiété et la dépression au primaire et l'anorexie au collège* »

Quelle que soit la perspective théorique (psychanalyse, modèle cognitivo-comportemental, approche systémique...) envisagée, il apparaît que la dépression et les troubles des conduites alimentaires entretiennent d'étroites relations (Pham-Scottez, 2010, p.300).

Par la suite, nous lui avons demandé si ça avait un impact sur sa vie : « *évidemment... avec toutes cette liste... déjà avec la dépression c'était évident que je me mutile, puis j'ai fait des tentatives de suicide, un nombre incalculable de fois, à cause d'elle tout me parait énorme mais en plus inutile... mon anxiété me provoque beaucoup de pessimisme, la peur de l'échec, beaucoup de crise d'angoisse etc mon anorexie impact vraiment ma santé physique mais aussi le coté mental, l'image de soi et ma confiance est... catastrophique... je me déteste...* »

Ainsi, le trouble de l'image du corps est l'un des aspects propres à l'anorexie (Marino et Tarantino, 2013, p.113).

Axe III : Renseignement sur la trajectoire de vie**• Renseignement sur l'enfance**

Anna, dès son enfance, a subi des événements assez troublant, qu'elle dans ce qui suit : « *Alors ma mère déjà lorsque je suis née, elle ma jeter chez ma tante, elle n'a pas voulu m'enlever donc c'était ma tante qui la fait, ma mère vivait chez ses parents et moi je vivais chez moi... surtout que j'étais un enfant pas voulu, d'ailleurs mes parents allaient divorcé mais j'étais sois disant la raison du pourquoi ils sont restés ensemble... du coup ma mère ne m'aime pas trop... et je n'ai jamais eu une bonne relation avec elle, c'était dispute sur dispute durant tout le primaire... d'ailleurs elle préfère mon petit frère...sinon grosso modo j'ai un père super absent, une mère super autoritaire et violente, et durant mon enfance, fin a primaire on me voyer toujours comme étant bizarre et je m'isoler énormément... »*

Comme le mentionne Mi-Kyung Yi : « *Le traumatisme de l'abandon : le mot s'impose d'urgence à la mesure de l'intensité bouleversante de l'événement subi. Les effets traumatiques de la séparation se mesurent en fonction de bien des facteurs, comme le degré de maturation psychique de l'enfant, la qualité du lien entre l'enfant et les parents et aussi le contexte de la séparation, puisqu'il peut s'agir d'un retrait à motif socio-éducatif ou judiciaire. Mais quand bien même il s'agit d'un délaissement délibéré, il serait réducteur de considérer celui-ci comme chargé de toutes les explosives qui menacent.* » (Mi-Kyung Yi, 2005, p.41).

• Renseignement sur l'adolescence

« *Pendant mon adolescence, enfin au collège, les conflits avec ma mère se sont jamais arrêté, on se disputer souvent, rajoute a ça mon anxiété et mon anorexie ce n'était pas très évident. D'ailleurs elle a commencé à travailler dehors et c'est ça en partie qui a causer mon anorexie, en plus de le harcèlement scolaire, on me disais que j'étais grosse donc tout ça s'est amplifié et aggraver... j'étais toujours seule surtout qu'on m'appeler bizarre, folle... lesbienne... y avais aussi la différence avec mon frère, on me comparer souvent avec lui, que je n'étais pas intelligente etc parce que lui c'était la petite tête de la maison et moi la moyenne... j'ai refait en plus mon année au collège mais j'ai pu avoir ma première meilleure ami l'année d'après, on trainer ensemble, on dessiner, ont été tout le temps coller ensemble... puis elle a dû changer de lycée en terminal et j'étais vraiment mal, je me sentais encore une fois seule et je me suis senti abandonnée... puis y a eu mes tentative de suicide, et mon anorexie et toujours les disputes avec ma mère étaient de plus en plus insupportable ».*

Le harcèlement scolaire constitue l'un des événements qui marquent beaucoup d'adolescent et constitue pour eux un élément traumatogène engendrant une dépression, une anxiété et une baisse d'estime de soi.

- **Renseignement sur l'âge adulte**

« Mon entrée à l'université c'était un changement pour moi et une libération, je pouvais enfin m'habiller comme je le voulais, même si j'étais vu par les gens comme étant sataniste mais à l'université ce n'était pas la même chose, je respirais un peu... mais la première année de fac était chaotique avec ma mère, ça partait loin et était violente, elle me frappait, elle me coupait les cheveux, elle est passée derrière moi et ma tenue la tête et elle les a coupés voilà, violence physique et morale du coup... je ne rentrais plus souvent chez moi, je sors le matin très tôt et je reviens à 19h... puis c'est là que j'ai commencé avec l'alcool, la drogue etc... »

L'environnement défavorable et défaillant, les disputes et conflits avec sa mère l'ont emmené à consommer dès l'alcool en essayant de trouver un réconfort quelque part. En effet, les disputes et violence physique avec sa mère, constitue l'élément central d'événement marquant d'allure traumatique, arrivant jusqu'à ne plus rester souvent à la maison, un lieu qui représente le lieu traumatique de Anna.

« J'ai eu aussi ma meilleure amie à la fac qui elle aussi est partie, elle est partie vivre en France donc je me suis sentie à nouveau abandonnée, j'ai vraiment un problème avec le sentiment d'abandon... par la suite j'ai pu intégrer un groupe mais avec le temps, enfin l'année passer tout le monde s'est retourné contre moi, j'étais dévastée, et je trouvais ça très injuste je n'avais rien fait et du jour au lendemain personne ne me parle, tout ce qui m'a pris du temps à bâtir a été détruit en claquant des doigts, comme le fait que ma mère m'avait abandonnée à la naissance allait se répéter jusqu'à la fin de mes jours... du coup j'ai un épisode dépressif très sévère, j'ai fait une tentative de suicide mais ça n'a pas marché... »

« Je suis le Ténébreux, – le Veuf, – l'Inconsolé, Le Prince d'Aquitaine à la tour abolie: Ma seule Etoile est morte, – et mon luth constellé Porte le Soleil noir de la Mélancolie » Pleure l'enfant-poète, résumant en ces vers la détresse infinie de la perte de l'objet. C'est la chute du royaume, la défaite de l'enfant-roi et nul ne peut y remédier (About, 2004, p.134).

C'est cette situation catastrophique qu'André Green analyse avec *Le complexe de la mère morte* (1980), que je rappelle brièvement : une transformation radicale de la vie psychique de l'enfant est déclenchée par un désinvestissement maternel brutal, traumatique, parce qu'il advient sans signes avant-coureurs, sans explication possible. Les effets de cette séparation vont être traités par le désinvestissement affectif et représentatif de l'objet maternel équivalent à « un

meurtre psychique de l'objet » (Chabert, 2012, p.34).

2. Analyse diachronique du cas

Anna a commencé à exercer le dessin vers l'âge de 12 ou 13 ans, principalement pour se détresser. Influencée par d'autres personnes qui dessinaient, elle s'est intéressée à la pratique artistique. Le dessin est rapidement devenu une passion plus importante dans sa vie, offrant une échappatoire face à ses problèmes familiaux et lui permettant de se concentrer uniquement sur son art.

Cependant, dès sa naissance, Anna a été jetée chez sa tante, car sa mère ne s'occupait pas d'elle. Sa mère ne l'aime pas beaucoup et préfère son petit frère. Cette situation a marqué une relation conflictuelle entre Anna et sa mère, caractérisée par des disputes constantes depuis le primaire. De plus, elle a été victime d'harcèlement scolaire et mise à l'écart en raison de sa différence. Malgré ces difficultés, Anna a toujours été douée en dessin et a été appréciée pour ses compétences artistiques.

À l'adolescence, les disputes avec sa mère ont persisté, amplifiant les tensions familiales. Elle a également été confrontée à de le harcèlement scolaire, alimentant ainsi son anorexie. Redoublant une année scolaire, Anna a vécu l'abandon de sa première meilleure amie en terminale, ce qui l'a fait se sentir profondément rejetée et seule.

L'entrée dans l'âge adulte a été marquée par de nouveaux défis. Anna a pu exprimer davantage sa personnalité à l'université en adoptant un style vestimentaire qui lui convenait, même si elle a dû faire face à des jugements négatifs. Cependant, elle a connu des conflits violents avec sa mère, subissant des insultes et des violences physiques. Ces événements ont déclenché des comportements autodestructeurs tels que la consommation de drogues et d'alcool, ainsi qu'une aggravation de son anorexie.

En parallèle, sa meilleure amie à l'université est partie, laissant Anna se sentir encore plus isolée. Ces facteurs ont conduit à une période de dépression sévère, marquée par plusieurs tentatives de suicide. Finalement, Anna a perdu tout intérêt pour la vie et ressent un vide profond dans ses activités quotidiennes.

Cette analyse diachronique met en évidence l'importance de l'art dans la vie d'Anna comme moyen de détresser et de se concentrer. Cependant, ses expériences familiales difficiles, le harcèlement scolaire, les relations interrompues et les conflits violents ont eu un impact significatif sur son bien-être mental, contribuant au développement de troubles tels que l'anxiété, la dépression, l'autisme et l'anorexie.

3. Synthèse de l'entretien clinique avec Anna

Anna a commencé à exercer le dessin vers l'âge de 12 ou 13 ans pour se détresser. Influencée par d'autres dessinateurs, elle a découvert sa passion pour l'art et s'est réfugiée depuis. Cependant, son parcours de vie a été marqué par des difficultés familiales, le harcèlement scolaire et des troubles mentaux tels que l'anxiété, la dépression, l'autisme et l'anorexie. Ces facteurs ont eu un impact significatif sur sa santé mentale et sa vie quotidienne. L'art est devenu un refuge pour elle, offrant une échappatoire à ses problèmes. Une prise en charge appropriée et un soutien sont essentiels pour l'aider à faire face à ces défis.

II- Discussion de l'hypothèse

A partir des données recueillies, nous pouvons maintenant infirmer ou bien confirmer notre hypothèse à partir des cas présentés. Ensuite, nous allons confronter nos résultats avec les études antérieures sur ce sujet.

Hypothèse

- Oui, il existerait un événement traumatique au moins dans le récit de vie des sujets artistes atteints de troubles mentaux.

Pour vérifier notre hypothèse, nous nous sommes appuyés sur les résultats de l'entretien clinique semi-directif, ainsi que sur le récit de vie de nos sujets de recherche, qui ont été analysés en se basant sur la théorie adoptées (psychodynamique).

Cas N° 1 : Abdellah

D'après l'analyse des discours recueillis à partir du récit de vie étayé sur un guide d'entretien, nous n'en déduisons que le fil de vie où le parcours de vie de notre sujet est marqué par la présence de plusieurs événements traumatiques. Depuis son enfance, Abdellah a fait face à des événements assez marquant, en allant d'un hôpital à un autre à cause de sa santé fragile dès la naissance. Arrivée à son adolescence, il a été marqué par un père rigide qui ne le laisser pas pratiquer sa passion, donc une relation caractérisée par des disputes et embrouilles incessante. Quant à l'âge adulte, elle a été marqué par plusieurs événement de nature traumatique et qui en plus, se sont succéder l'un après l'autre, d'abord il y a eu son accident qui lui a fait perdre plusieurs fonctions dont la motricité de ses bras ce qui l'a donc empêché de pratiquer son art, plusieurs décès ont eu lieu dans sa famille proche l'un après l'autre puis il y a eu l'apparition de son trouble qui à affecter sa vie dans tous ses aspects. Nous retenons alors qu'il s'agit d'un parcours de vie avec présence d'événements de vie majeurs de nature

traumatique et que la pratique d'art constitue pour lui une forme de résilience. De ceci, notre hypothèse est confirmée pour ce cas.

Cas N° 2 : Dan

Pour ce qui est du sujet artiste Dan et à travers le récit de vie ainsi que le guide d'entretien nous avons obtenu des résultats qui montrent que son vécu a été marqué par des moments difficiles à caractère traumatique car pendant son enfance ses parents se sont montrés très rigide envers lui et ses frères. Il a été très souvent battu et il a dû assister à des scènes violentes et agressives de leurs parts. Pendant son adolescence, sa dépression avait commencé du coup il avait tendance à s'isoler et sa confiance en soi avait baissé. Sa dépression avait impacté l'ensemble de son adolescence ainsi que l'âge adulte, en faisant beaucoup d'épisodes dépressifs sévères tout en sachant que la violence, les disputes, les crises de nerfs et les excès de rage de la part de sa mère ont persisté. Rajoute à cela beaucoup d'harcèlement scolaire concernant sa personnalité et son physique ce qui fait qu'il s'isole de plus en plus. Au fil des années sa dépression s'est aggravée et ça l'a emmené à avoir des envies suicidaires jusqu'au jour où il fait une tentative de suicide. Son état dépressif perdure jusqu'à ce jour et fait face à de nombreuses rechutes en plus des effets secondaires des antidépresseurs. Il se retrouve seul et parle d'un sentiment d'abandon, notamment de honte et de culpabilité par rapport à ses comportements et sa personne. Donc par là on comprend que son vécu a été marqué par de nombreuses phases majeures et son art constitue l'élément de résilience qui lui fait supporter son quotidien et son état. Notre hypothèse est donc confirmée pour notre sujet Dan.

Cas N° 3 : Punk

Punk pratique le dessin, la musique en tant que bassiste, et l'écriture. Il a commencé à dessiner à un jeune âge, vers 5 ou 6 ans, puis a découvert la musique vers 16 ou 17 ans, et l'écriture plus tardivement, vers 20 ou 21 ans. L'art occupe une place significative dans sa vie, agissant comme un exutoire et lui permettant de se calmer et de se changer les idées lors de périodes de stress ou d'anxiété. Il considère également l'art comme un moyen d'expression et de libération émotionnelle, permettant de dire ce qu'il a du mal à exprimer autrement. Selon lui, l'art est capable de comprendre chaque individu et de répondre à ses désirs et souhaits, offrant un espace d'exploration et d'évasion de la réalité.

En ce qui concerne son trouble mental, notre cas est atteint d'hypomanie et a été diagnostiqué à l'âge de 19 ans. Son trouble a un impact sur sa vie quotidienne, notamment lorsqu'il fait face à des sauts d'humeur lors de regroupements sociaux. Il éprouve des difficultés à maintenir des

conversations ou à dissimuler ses émotions, ce qui peut affecter ses relations interpersonnelles.

L'enfance du sujet a été marquée par des pratiques parentales négatives, caractérisées par le rejet, la froideur et la rigidité de son père. Cette dynamique familiale a contribué à des conflits fréquents entre notre cas et son père pendant son adolescence, où il a exprimé sa révolte contre l'autorité paternelle. Il ressent aujourd'hui un certain regret et une culpabilité vis-à-vis de ces conflits passés.

Par ailleurs, Punk a vécu un événement marquant lorsqu'il a perdu son grand-père, qui était une figure importante dans sa vie. Sa mort a laissé une profonde blessure en lui, créant une sorte de fissure dans le temps et le privant d'une part de lui-même. Punk reconnaît que cela a changé sa vie de manière irréversible, mais il essaie d'apprendre à vivre avec cette perte et de trouver un moyen d'avancer malgré la douleur.

En résumé, l'art joue un rôle essentiel dans la vie de Punk, lui offrant un moyen de s'exprimer, de se libérer émotionnellement et de trouver un répit face au stress et à l'anxiété. Son trouble d'hypomanie et les conflits passés avec son père ont eu un impact sur sa vie quotidienne

Cas n°4 : Anna

Anna a commencé à exercer le dessin vers l'âge de 12 ou 13 ans pour se détresser. Influencée par d'autres dessinateurs, elle a découvert sa passion pour l'art et s'est réfugiée depuis. Cependant, son parcours de vie a été marqué par des difficultés familiales, une relation toxique avec sa mère, animé de disputes et violences morale mais aussi physique, rajoute à ça le harcèlement scolaire et des troubles mentaux tels que l'anxiété, la dépression, l'autisme et l'anorexie. Ces facteurs ont eu un impact significatif sur sa santé mentale et sa vie quotidienne. L'art est devenu un refuge pour elle, offrant une échappatoire à ses problèmes.

Synthèse

À partir des résultats que nous avons obtenus grâce aux outils utilisés dans la recherche, à savoir le récit de vie étayer sur un entretien de recherche semi-directif nous pouvons distinguer l'impact des évènements traumatique entre les cas de notre groupe de recherche. En effet, notre première hypothèse qui est énoncé de la manière suivante « *Oui, il existerait un événement traumatique au moins dans le récit de vie des sujets artistes atteints de troubles mentaux.* » a été affirmée pour tous nos sujets.

Durant l'entretien, nous avons pu détecter des évènements d'allure traumatique chez nos cas. D'après leurs discours, leurs vies ont été animé depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte, de

moments difficile voir traumatisant, allant de maladies et handicap vers harcèlements scolaires, abus et violence.

Pour notre deuxième hypothèse, qui est la suivante : « *L'art représente dans la vie des artistes ayant présenté un trouble mental donné un facteur de résilience (ou une stratégie d'adaptation).* », semble être elle aussi confirmé puisqu'il est mentionné dans le récit de vie de tous nos sujets que la pratique de l'art est une forme de résilience face à leurs traumatismes et troubles mentaux dont ils font face. L'art représente et prend la forme d'une échappatoire et de refuge afin d'extériorisé leurs mal être et souffrance.

On peut conclure que nos résultats concordent avec les études antérieures que nous avons présentées et nos deux hypothèses de départ sont bel et bien confirmées.

Dans ce qui suit, nous allons présenter la conclusion qui va clôturer ce présent travail de recherche.

Conclusion

Conclusion

*« Deux vies et deux voies qui se rencontrent
Deux histoires qui se racontent
Une chanson pour le dire
Des mots et des images pour le décrire
Un crayon ou un pinceau pour le dessiner
Des notes pour l'exprimer
Une étoile qui brille »*
Muse

Nous touchons ainsi à la fin d'un modeste travail qui nous tenait tant à cœur à réaliser. Ce travail exprime l'intérêt et la fascination que nous portons à l'art mais aussi à la psychologie dont nous avons fait un parcours de vie. Nous avons voulu justement confronter deux passions et en faire une, afin de montrer le monde fascinant qui se cache derrière des œuvres artistiques qui ne s'inscrivent pas simplement et seulement dans l'esthétique et la beauté mais qui cache une histoire unique et personnelle que vivent ces personnes, un vécu et des sentiments exprimé pour x ou y raison et qui nous ont été transmises. Deux histoires qui se racontent en une seule.

Élément central de l'esprit humain, la créativité est tout simplement la capacité à avoir des idées originales et adaptées dans leur contexte. La créativité transcende les frontières disciplinaires et nourrit notre imagination, notre pensée critique et notre capacité à innover. L'acte créatif est souvent un processus complexe et non linéaire. Il peut impliquer des moments d'inspiration soudaine, de réflexion profonde, d'expérimentation et de tâtonnements. La créativité requiert également une ouverture d'esprit, la volonté de prendre des risques et de sortir de sa zone de confort. C'est dans cet espace de jeu, d'exploration et d'expérimentation que de nouvelles idées émergent et se développent.

La créativité se manifeste de nombreuses façons, que ce soit à travers les arts, la science, la littérature, la musique, la technologie ou même dans nos activités quotidiennes. Elle nous pousse à repousser les limites de notre pensée, à explorer de nouvelles perspectives et à remettre en question les conventions établies. La créativité nous permet d'exprimer notre individualité et notre vision unique du monde qui nous entoure. Des exemples typiques d'une activité créative trouvent leur illustration dans le domaine des arts, comme le dessin et la peinture, l'invention littéraire, la composition musicale ou chorégraphique, etc. Dans certains cas des « génies créatifs » se distinguent dans leur discipline.

Cette créativité « psychologique » ou intra personnelle naît du for intérieur de chaque individu. La créativité est engagée au service du développement humain et l'expression de l'individualité de chaque personne.

Ainsi, l'art renvoie à la formulation d'idées qui s'expriment dans la vie psychique, notamment dans la construction de soi et la vie émotionnelle, il est une activité fondamentale qui mobilise à la fois l'esprit conscient et l'inconscient.

Nous développons ici l'idée que chaque individu exprime dans son art sa personne, son concept de soi, et son parcours de vie. Grâce à l'art, il est également possible de surmonter les difficultés de la vie, voire d'être résilient.

En effet, les artistes atteints de trouble mental font face à des événements qui les marquent et ébranlent leurs parcours, leurs raisonnements, leurs perceptions et leurs ressentis. En ce sens, les événements de vie majeurs, spécialement d'allure traumatique, peuvent intensifier leurs luttes internes et engendrent dans ce cas des traumatismes qui peuvent se manifester sous la forme de cauchemars, de flashbacks, d'anxiété, de dépression et d'autres symptômes traumatiques et d'autres troubles psychologiques qui viendront affecter le fil de vie de ces artistes.

Cependant, de nombreux artistes atteints de troubles mentaux trouvent dans leur art une forme de résilience extraordinaire. L'expression créative devient un moyen de transmuter leur douleur et leurs luttes en une source de guérison et de transformation personnelle. L'acte de créer permet aux artistes de se connecter à leur propre essence, de trouver un équilibre émotionnel et de communiquer des vérités profondes. Ils puisent dans leur expérience du trauma pour offrir au monde des œuvres puissantes qui suscitent l'empathie, la réflexion et l'espoir. Par cette alchimie artistique, les artistes atteints de troubles mentaux démontrent une résilience exceptionnelle en utilisant leur art comme un moyen de transcender leurs souffrances et de devenir une source d'inspiration et de soutien pour les autres.

De ce fait, cette présente étude intitulée « *Quand le monde de l'art rencontre le monde du trouble mental. Étude clinique qualitative de type récit de vie chez 4 cas.* » s'est dotée d'un objectif principal, qui est celui d'explorer le parcours de vie des artistes ayant présenté un trouble mental à un moment donné de leur vie, dans le but de déceler la présence d'événements de vie majeurs voire traumatiques ayant été décisifs dans leur vie. L'objectif étant également d'explorer leur résilience à travers l'art. Permettant ainsi de répondre à la question de départ composant notre recherche, à savoir : comment êtes-vous devenu artiste ?

Pour réaliser cette recherche, nous avons eu recours à la méthode clinique qui est fondée sur l'étude approfondie et détaillée des sujets, tout en s'étayant sur les informations et les résultats obtenus des outils de recherche, du fait de leur apport descriptif du vécu, qui sont les

suyvants : le récit de vie étayé sur un entretien de recherche semi-directif. Le recours à ces outils d'investigation nous a permis d'affirmer ou d'infirmier nos hypothèses.

Notre lieu de recherche s'est effectué auprès de personnes artistes diagnostiquées par des professionnels de la santé comme étant atteints de troubles mentaux. Notre groupe de 4 cas où on a eu la diversité en ce qui concerne la forme d'art pratiqué, le trouble présenté, le genre et l'âge. Nous avons eu une femme âgée de 23 ans ainsi que trois hommes âgés entre 22 et 40 ans. Tous artistes et diagnostiqués comme présentant un trouble. Parmi les troubles rencontrés, nous avons eu les troubles anxieux, autisme, dépression, bipolarité et anorexie.

Les résultats que nous avons obtenus dans notre recherche, nous ont laissé constater que notre hypothèse intitulée « *Oui, il existerait au moins un évènement de vie majeur, de nature traumatique, dans le récit de vie des artistes ayant présenté un trouble mental donné.* » ainsi que « *L'art représente dans la vie des artistes ayant présenté un trouble mental donné un facteur de résilience (ou une stratégie d'adaptation).* » sont affirmés pour l'ensemble des quatre cas de notre étude. Donc, les artistes atteints de troubles mentaux ont bel et bien des événements de vie majeurs de nature traumatique qui ont influencé leurs parcours de vie et notamment leurs pratique d'art, et cette dernière semble être une forme de résilience

Chaque cas présenté a vécu pendant le fil de sa vie un événement traumatique. Abdellah, son enfance a été marqué par ses aller-retour aux hôpitaux, chez les médecins, les médicaments et les piqures car il été tout le temps malade dû au fait qu'il été déclaré mort née lors de sa naissance puis réanimer, ce qui lui a laissé des séquelles. Son adolescence été marqué par un père rigide et rigoureux qui l'empêcher d'aller de l'avant et réaliser son rêve d'être justement artistes, un sentiment de frustration qui s'est nourrit en fur et à mesure que le temps passa. Arrivé à l'âge adulte, Abdellah a subi un accident grave qui a causé la perte de plusieurs fonctions dont les mains, ce qui a nourrit encore plus son sentiment de frustration car désormais, il ne pouvait plus jouer aucun instrument, et même après rétablissement, il lui est difficile de s'en servir facilement. Sans oublier notamment les pertes de proches qui ont eu lieu l'une après l'autre pendant un court moment, ce qui l'a traumatisé et lui a créé beaucoup d'anxiété et de peurs et qui se manifeste quotidiennement.

Quant à Dan, son enfance été rythmé par beaucoup de violence et rigidité de la part de ses parents, ainsi qu'une violence conjugale et des scènes dont il se rappelle jusqu'à maintenant. A l'adolescence, c'est là qu'il y a eu les premiers signes de dépression, ce qui l'a affecté par rapport à son entourage, en s'isolant et restant très souvent seul car tout le monde le trouver ennuyant et cela à durer jusqu'à l'âge adulte.

Concernant le cas de Punk, diagnostiqué avec un trouble mental qu'est l'hypomanie, il lutte contre les sauts d'humeur et ses difficultés relationnelles. Son enfance a été marquée par un manque d'affection, une rigidité et des conflits récurrents avec son père. La perte de son grand-père quant à elle a créé un vide et une sorte de fissure en lui qu'il n'arrive pas à dépasser. Il dit même qu'il a perdu une partie de lui-même et qu'il ne la retrouvera plus. Aujourd'hui, il vit avec ce mal-être et un sentiment de culpabilité par rapport aux disputes avec son père et sa révolte contre lui.

Pour Anna, son enfance a été marquée par l'abandon de sa mère en la donnant dès sa naissance à sa tante pour l'éduquer, pour elle, même si elle l'a voyagé, elle dit s'être sentie abandonner et ne s'est jamais occupé d'elle, en sachant qu'elle n'était pas un enfant voulu et que ses parents allaient divorcer avant mais elle a été la raison du pourquoi ils sont restés ensemble, sa mère a du coup nourri un sentiment de haine envers sa fille et l'a abandonné dès sa naissance et même après ça, elle a été très violente et autoritaire envers elle, son père, quant à lui, est quasiment absent. Pendant son adolescence, elle a été marquée par un harcèlement scolaire sur son physique, son style, sa personnalité et des comparaisons incessantes par rapport à son frère, ce qui a aussi créé chez elle un manque de confiance en soi. Pendant l'âge adulte, beaucoup de violence physique et morale et de dispute avec sa mère ont marqué cette période.

A travers ces éléments, nous pouvons dire que, les artistes atteints de troubles mentaux ont fait face à des événements traumatogènes au cours de leur vie. En effet, il s'agit pour la majorité de nos cas d'un vécu traumatique cumulatif qui a perduré souvent longtemps. Donc, nous dirons que les récits de vie de nos sujets de recherche sont composés pour la majorité d'entre eux d'une multitude d'expériences bouleversantes vécues dès le jeune âge et sur une longue période et pour beaucoup continue à vivre des traumatismes jusqu'à l'âge adulte.

Par là on comprend que l'art est un moyen d'expression, de libération et de décharge qu'il soit dans le sens où il est une forme de thérapie ou bien seulement pour oublier leurs peines et rêver d'une vie meilleure. Les artistes atteints de troubles mentaux incarnent une dimension unique et captivante de la créativité humaine. Leur parcours artistique est souvent marqué par des expériences intenses et complexes, reflétant les tourments, les émotions profondes et les perceptions uniques liées à leur condition mentale. Ces artistes, dans leur vulnérabilité, transcendent les frontières de l'art et nous invitent à explorer les recoins les plus profonds de l'âme humaine.

Tout au long de cette étude, il est devenu évident que les troubles mentaux peuvent avoir un impact significatif sur la vie et la créativité des artistes. Les exemples présentés ont révélé une diversité d'expériences, allant de la capacité des artistes à transformer leur souffrance en

une source d'inspiration à la décharge d'émotions et de symptômes provoqués par leurs maladies qui les aide à se sentir mieux, voire dépasser leurs malaises mais les artistes atteints de troubles mentaux ne peuvent être réduits à de simples sujets d'étude ou à des cas cliniques. Ils sont des individus avec des expériences uniques, des perspectives originales et des sensibilités particulières. Leurs troubles mentaux, bien que souvent source de douleur et de souffrance, peuvent également être une source de compréhension profonde de la condition humaine. Ces artistes ont souvent la capacité de communiquer des émotions complexes et de dévoiler des vérités universelles à travers leurs créations artistiques, car il est important de souligner que tous les artistes ne sont pas nécessairement atteints de troubles mentaux, et que la maladie psychiatrique ne garantit pas la créativité artistique. La créativité est un phénomène complexe, influencé par de multiples facteurs, tels que l'éducation, l'environnement, l'expérience personnelle et la personnalité. De nombreux artistes talentueux et prolifiques ne souffrent d'aucun trouble mental.

Cependant, il est indéniable que certains artistes atteints de troubles mentaux ont produit des œuvres d'une puissance et d'une originalité exceptionnelles. Leur capacité à exprimer leur douleur intérieure, leurs angoisses et leurs tourments à travers leur art a contribué à élargir nos horizons esthétiques et à susciter des réflexions profondes sur les aspects les plus sombres de l'existence humaine. Leur travail nous invite à remettre en question les normes et les conventions établies, et nous pousse à voir le monde d'une manière nouvelle et différente.

Les troubles mentaux peuvent affecter divers aspects de la vie d'un artiste, mais ils peuvent également être une source d'inspiration et de catalyseur créatif. Les artistes atteints de troubles mentaux sont souvent capables de capturer l'intensité de leurs émotions et de les exprimer d'une manière saisissante à travers leur art. Leurs œuvres peuvent nous toucher en profondeur, nous amener à réfléchir sur notre propre condition et nous inviter à remettre en question les normes établies.

La revue de la littérature effectuée à ce sujet, dans le cadre de la réalisation de cette étude, a montré qu'il existe des liens entre créativité artistique et la psychopathologie. En effet, les artistes au travers de leurs activités créatives expriment leurs pensées, leurs émotions négatives et leur souffrance de manière socialement acceptable dans leurs œuvres. Cette activité artistique relève souvent d'un engagement dans un métier créatif qui apporte des bénéfices psychologiques.

Par ailleurs, la revue de la littérature a soulevé également l'existence d'une grande proximité entre la création artistique et un déséquilibre de fonctions cérébrales établies ou automatisées, la sensation de malaise, l'anxiété et la douleur. L'art devient alors un moyen de

communication, permettant à ces artistes de partager leur réalité intérieure, leurs luttes et leurs espoirs. Leur créativité est une voie d'expression puissante, offrant un espace de guérison, d'exploration et de transformation. En canalisant leurs émotions complexes à travers l'art, ils peuvent trouver un moyen de donner un sens à leur expérience, de trouver une forme de réconfort et de se connecter avec les autres.

Dès lors, la souffrance physique ou morale paraît ainsi avoir un rôle cardinal dans la créativité artistique. En somme, au centre de l'association entre génie créatif et psychopathologie, figurent des caractéristiques de personnalité, de tempérament et des facteurs génétiques qui vont influencer à la fois la capacité créatrice et la psychopathologie.

Cependant, il est essentiel de ne pas réduire ces artistes à leur condition mentale. Ils sont bien plus que la somme de leurs troubles. Ils sont des créateurs talentueux, dotés d'une vision unique et d'une sensibilité artistique particulière. Leurs réalisations artistiques doivent être reconnues et appréciées pour leur valeur intrinsèque, indépendamment de leur santé mentale. Leur travail offre une contribution précieuse à la richesse de notre culture et à notre compréhension de l'expérience humaine.

L'Algérie est un pays riche en diversité culturelle et artistique, et ses artistes occupent une place importante dans le paysage artistique mondial. Qu'ils soient musiciens, écrivains, peintres, cinéastes ou danseurs, témoignent de la riche histoire et de la profonde identité culturelle de ce pays.

L'art en Algérie est un moyen puissant d'expression, de résistance et de réflexion sur les enjeux sociaux, politiques et historiques. Les artistes algériens ont souvent été en première ligne dans la lutte pour l'indépendance et ont contribué à façonner l'identité nationale algérienne. Leur travail reflète les réalités complexes de la société, les espoirs, les aspirations et les défis auxquels le pays est confronté. Mais malgré la vitalité artistique du pays, plusieurs aspects négatifs peuvent entraver le plein épanouissement des artistes et de leur travail.

Tout d'abord, l'un des principaux problèmes auxquels les artistes algériens sont confrontés est le manque de soutien institutionnel adéquat. Les structures culturelles et les organismes gouvernementaux chargés de promouvoir et de soutenir les arts peuvent souvent faire défaut en termes de financement, d'infrastructures et de programmes de soutien. Cela limite les opportunités pour les artistes de développer leur talent, de présenter leur travail et de toucher un public plus large.

En outre, la censure et les restrictions de la liberté d'expression sont des obstacles majeurs pour les artistes en Algérie. Certains sujets sensibles ou controversés peuvent être soumis à des limites strictes, ce qui entrave la créativité et limite la possibilité pour les artistes de traiter de

questions importantes dans leur travail. Cette situation peut conduire à l'autocensure par crainte de représailles ou de conséquences négatives.

Parallèlement, le manque de reconnaissance et d'exposition internationale constitue également un défi pour les artistes algériens. L'accès aux circuits artistiques internationaux, aux expositions, aux festivals et aux résidences d'artistes peut être limité. Cela peut rendre difficile pour les artistes de se faire connaître à l'échelle mondiale et de bénéficier des opportunités de carrière et de collaboration avec des artistes et des institutions étrangères.

En outre, les artistes en Algérie peuvent également être confrontés à des difficultés économiques. Le marché de l'art peut être instable, avec une demande variable et une valorisation fluctuante du travail artistique. Cela peut rendre difficile pour les artistes de gagner leur vie de manière stable grâce à leur pratique artistique et de bénéficier d'une reconnaissance financière équitable pour leur travail. L'éducation artistique peut également être un point négatif en Algérie. Les programmes éducatifs et les institutions d'enseignement des arts peuvent manquer de ressources, de programmes complets et d'un environnement propice à l'épanouissement artistique. Cela peut limiter les opportunités pour les jeunes talents de développer leurs compétences et d'explorer pleinement leur créativité.

A cet effet, nous recommandons et nous pensons qu'il est impératif que la société reconnaisse la valeur et l'importance des artistes atteints de troubles mentaux. Il est essentiel de mettre en place des politiques et des structures de soutien qui leur permettent d'accéder à des soins de santé mentale de qualité, à des ressources créatives et à des espaces sécurisés pour s'exprimer librement. En créant un environnement favorable et inclusif, nous pouvons encourager ces artistes à exploiter pleinement leur potentiel créatif, tout en veillant à leur bien-être et à leur santé mentale.

En outre, il est crucial de promouvoir une sensibilisation accrue aux questions de santé mentale dans le domaine de l'art et de la culture. Les stigmates et les préjugés entourant les troubles mentaux doivent être combattus, afin que les artistes puissent trouver un soutien sans jugement et bénéficier de l'empathie et de l'acceptation de la société. La création d'espaces de dialogue et de collaboration entre les artistes, les professionnels de la santé mentale et le grand public peut contribuer à briser les barrières et à favoriser une meilleure compréhension mutuelle.

L'étude des artistes atteints de troubles mentaux soulève des questions fascinantes et complexes sur la relation entre la souffrance psychologique et la créativité artistique. En explorant ces interconnexions, nous pouvons développer une meilleure compréhension des mécanismes qui sous-tendent la création artistique et créer une société qui valorise et soutient

la diversité des expériences artistiques, qu'elles soient influencées par la maladie mentale ou non.

Pour conclure, l'étude des artistes atteints de troubles mentaux nous rappelle l'importance de la créativité et de l'expression artistique dans notre société. Leur travail nous invite à explorer les recoins les plus profonds de l'esprit humain, à remettre en question les normes établies et à nous connecter à notre propre humanité. En valorisant et en soutenant ces artistes, nous enrichissons notre culture et nous renforçons notre compréhension de la complexité de l'expérience humaine. Nous espérons à partir de ce travail, avoir pu mettre en lumière le vécu des artistes. Et nous pouvons dire que ce travail a permis d'ouvrir une brèche pour de futures investigations sur cette population, qui a suscité l'intérêt de peu de chercheurs, mais qui mérite d'être étudiée et être mise en avant. Nous proposons ces thèmes :

- Artiste : entre trauma et résilience
- Le profil psychologique des artistes.

Liste des références

About, N. (2004). Gestalt. Paysages et visages de l'abandonnique. Société française de Gestalt. 123-139.

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (2010). Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. 17-20.

Alami, S., Desjeux, D., & Garabuau-Moussaoui, I. (2013). *Les méthodes qualitatives*. PUF.

Alami, S., et al. (2019). Les méthodes qualitatives. Chapitre 1. L'approche qualitative. Collection « que sais-je ? ». Presses universitaires de France. 09-32.

Alexandra, P-S. (2010). Les états dépressifs. Dépression et troubles des conduites alimentaires. Lavoisier. 300-304.

Alexandra, P-S. (2016). Anorexie, boulimie. Diagnostic et prise en charge de l'anorexie mentale de l'adulte. Lavoisier. 602.

Amar, P.J. (1997). Histoire de la photographie. Que Sais-Je.

Anati, E. (2003). Aux origines des arts. Fayard.

Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, N° 82(3), 4-11. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0004>

Anaut, M. (2008). *La résilience : Surmonter les traumatismes*. (2^e éd). Armand Colin.

Anaut, M. (2012). Traumatisme, humour et résilience. Dans R. Coutanceau, J.Smith, S. Lemitre (dir.), *Trauma et résilience victimes et auteurs* (pp.1-14). Dunod.

Anaut, M. (2015a). La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, N° 121(2), 28-39. <https://doi.org/10.3917/rsi.121.0028>

Anaut, M. (2015b). *Psychologie de la résilience*. (3^e éd.). Armand Colin

Anaut, M. (2020a). *Thérapies familiales et de couple*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.anaut.2020.01>

Anaut, M. (2020b). L'approche de la résilience : un carrefour épistémologique ?. Dans J. Jung et F.D. Camps (dir.), *Psychopathologie et psychologie clinique : Perspectives contemporaines* (pp.335- 345). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.jung.2020.01>

Angers, M. (1996). Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Casbah

université. 09-11.

Anne roche, G. (1976). Histoire/littérature. Seuil. Armand Colin.

Association américaine de psychiatrie. (2013). DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Elsevier Masson SAS.

Azoulay, C. (2014). Psychose, douleur et création : des liaisons singulières. Edition : Le carnet PSY.

Baratte, F. (1998). L'art Romain. Flammarion.

Barbillon, C. (2017). Comment regarder la sculpture. Mille ans de sculpture occidentale. Hazan.

Barlatier, P.J. (2018). Les méthodes de recherche du DBA, chapitre 7. Les études de cas. Ed EMS.

Barthlemy, J. (2018). L'art pendant la préhistoire. Gallimard.

Benamsili, L. (2019). Ethique et déontologie en psychologie clinique. Le malaise en Algérie. *Revue Cahiers du laboratoire*, 14 (1), 100-112. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/102589>

Benny, M. et al. (2016). Promotion de la santé mentale : les apports de la recherche en psychologie positive.

Blanchet, A. (2003). *Dire et faire dire l'entretien*. (2^e éd). Armand colin.

Blanchet, A., & Gotman, A. (2014). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. (2^e éd.). Armand Colin.

Blanchet, A., Gotman, A. (2010). *L'enquête et ses méthodes : L'entretien*. 2^{ème} Ed Arman Colin. 12.

Bloch, H. et al. (1999). Grand dictionnaire de la psychologie.

Bomford, D. (2015). De l'histoire des techniques de l'art à l'histoire de l'art. Varia.

Borne, N. (2016, 02 novembre). L'histoire commence en Mésopotamie. Louvre Lens.

Boudoukha, A.-H. (2020). *Burn-out et stress post-traumatique*. Dunod.

Bourgeois, J. (1978). L'opéra des origines a demain. Julliard.

Boutinaud, J. et Chabert, P. (2013). Adolescence. Anorexie mentale et troubles de l'image du corps : à propos de leur prise en compte en psychodrame psychanalytique individuel. Greupp.

Breton, A. (1926). Bulletin de L'Effort moderne. Éditions de l'Effort moderne.

Brinis, O. (2021). De l'art des fous à la folie dans les arts : l'interprétation de la maladie mentale et psychologique à travers les œuvres de Van Gogh et Camille Claudel. *Revue expressions. Expression*. 131.

Brito, O. (2018). Evaluer les dispositifs éducatifs et socioculturels. Deuxième étape. Mener une pré-enquête. Collection « ETP ». *Champ social*. 23-41

Brusset, B. (2017). *Revue française de psychosomatique*. Corps de femme. Presses Universitaires de France. 216.

Buhler, F. (2018). Les grands écrivains bipolaires. *Art et santé mentale*. Publibook.

Burrick, D. (2010). Une épistémologie du récit de vie. *Recherches qualitatives*. 03-36.

Caradec, M. (1992). *L'histoire de l'art*. Eyrolles.

Cartry, J. (2016). Petite chronique d'une famille d'accueil. *Angoisse d'abandon*. Dunod. 201.

Cassang, A. (1862). *Histoire du roman et de ses rapports avec l'histoire dans l'antiquité grecque et latine*. Bourdier.

Caumont, D. (2016). Les études de marché. Chapitre 4. Les techniques d'enquête. Collection « Les Topos ». Dunod. 72-98.

Cazajous, P. (2021). *Manuel d'histoire des arts. De l'antiquité au XXIe siècle*. Ellipses.

CCAH. (2013). Les cahiers du CCAH. Handicap psychique, parcours de soins, parcours de vie. 04-06.

Chabert, C. (2012). Le Carnet psy. Perdre, abandonner, se trouver. *Le Carnet PSY*. 34-39.

Chahraoui, K. & Bénony, H. (1999). *L'entretien clinique*. Dunod.

Chahraoui, K. (2021). Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie. Chapitre 11. L'entretien clinique de recherche. Collection « Universt Psy ». Dunod. 179-196.

Chahraoui, K., & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*. Dunod.

Chapelle, F. (2018). Burn-out. Dans F. Chapelle, B. Monié, S. Rusinek & R. Poinot (dir.), *Thérapies comportementales et cognitives en 37 notions* (pp. 135-139). Dunod.

<https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.02>

Charron, C. et al. (2020). Les 500 mots de la psychologie. Dunod. 245-246.

Charron, C., Dumet, N., Guéguen, N., Lieury, A., & Rusinek, S. (2020). *Les 500 mots de la psychologie*. Dunod.

Chiland, C. Introduction. Qu'est-ce qu'un entretien clinique. Dans C. Chiland (dir.), *L'entretien clinique* (pp.1-24). PUF.

Chouvier, B., & Attigui, P. (2016). *L'entretien clinique*. (2e éd). Armand colin.

Ciccone, A. (2014). L'observation clinique attentive, une méthode pour la pratique et la recherche clinique. Article dans « Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe. 65-78.

Clottes, J. (2011). Pourquoi l'art préhistorique. Folio Essais.
CNSA, 2017. Le GEVA. Evaluer les besoins de compensation. 25-26.

Collerette, P. (1997). L'étude de cas au service de la recherche. *Recherche en soins infirmiers* N°50 Septembre 1997. https://apprendre.auf.org/wp-content/opera/13-BF-References-et-biblio-RPT-2014/M%C3%A9thodologie_L%E2%80%99%C3%A9tude%20de%20cas%20au%20service%20de%20la%20recherche_Pierre%20COLLERETTE.pdf

Collignon, M. (1883). *Mythologie figurée de la Grèce*. Hachette Bnf.

Collins, T. et Rateau, P. (2022). *La psychologie : théorie et méthodes*. Dunod.

Conjard, A. (2009). Quelle peut être la place de l'artiste dans une société « du savoir ». Gunt.

Danan, M. et Cellier, A. M. (2014). *Artistes maudits*.

De Gaulejac, V. (2020). Dénouer les nœuds sociopsychiques. Chapitre VI. La clinique est une façon d'être. 106-132.

De Gaulejac, V. et Legrand, M. (2008). Intervenir par le récit de vie. Entre histoire collective et histoire individuelle. Érès.

Debray, Q. (2010). *Psychopathologie de l'adulte*. Collection « Les âges de la vie ». Elsevier Maison SAS. 07-08.

Delage M. (2001) La résilience : approche d'un nouveau concept. *Revue Francophone du Stress et du Trauma*. 109-116.

Delannoy, C. (2008). Au risque de l'adoption. L'abandon : une perte originelle. *La Découverte*.155-171.

- Demont, E. (2009). *La psychologie*. Editions Sciences Humaines.
- Deslauriers, J. P. (1991). Recherche qualitative, guide pratique. Thema. 79.
- Dikann, A. (2019) Expression créatrice et résilience. Grancher.
- Dorfeuille, M. (2008). Toutes les clés pour explorer la musique classique de l'antiquité à nos jours. Le bord de l'eau.
- Doron, R., & Parot, F. (2012). *Dictionnaire de la psychologie*. Puf.
- Dupin, L. et al. (2014). Troubles psychiques et création artistique. *Matériologiques*. 67-79. <https://www.cairn.info/revue-psn.htm>.
- Durand, B. (2017). Santé mentale et société. Chapitre 5. Maladies mentales et société. Collection « Psychothérapies ». Dunod. 43-58.
- Duvert, A-C. (2004). Le Divan familial. Angoisse de séparation et angoisse d'abandon au cœur du lien adoptif. In Press. 39-50.
- Escande, M., Marie Cardine, M. Bases psychopathologiques de la psychologie médicale. Cours de psychiatrie du Collège National des Universitaires en Psychiatrie.
- Evers, A. (2019). le grand livre de l'art. Eyrolles.
- Ferhani, F., F. (2006) L'enseignement du français à la lumière de la réforme. In *Le français aujourd'hui*. 11-18. <https://www.cairn.info/revue-le-francais-aujourd-hui-2006-3-page-11.htm>.
- Fernandez, L. (2012). *La méthode clinique*. (pp.1-9). Deug. <https://fr.slideshare.net/MOMOMEMO/la-methode-clinique>.
- Fernandez, L., & Pardinielli, J. L. (2006). La recherche en psychologie clinique. *Recherche en soins infirmiers*, N° 84(1), 41. <https://doi.org/10.3917/rsi.084.0041>
- Fernandez, L., (2021). Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie. Chapitre 10. L'observation. Collection « Univers Psy ». Dunod. 161-177.
- Fiorelli, C. et al, (2020). Les récits de vie : outils pour la compréhension et catalyseurs pour l'action. 01-14.
- Fossati, P. (2010). Troubles cognitifs de l'épisode dépressif majeur. Lavoisier.
- Fournier, R. (1992). La photographie le 8^e art. Erudit.

France Info (2022). Article « Santé mentale : quatre choses à retenir du rapport de l’OMS qui alerte sur la souffrance de millions de personnes dans le monde ». https://www.francetvinfo.fr/sante/psycho-bien-etre/sante-mentale/sante-mentale-quatre-choses-a-retenir-du-rapport-de-l-oms-qui-alerte-sur-la-souffrance-de-millions-de-personnes-dans-le-monde_5203588.html

Fritsch, L. (2014). Le grand livre du théâtre. Eyrolles.

Gagnon, Y. (2012). L’étude de cas comme méthode de recherche (2^{ème} Ed). Pu québec.

Gaillard, R. (2022). Un coup de hache dans la tête. Folie et créativité. Éditeur Grasset.

Gasman, I. et Allilaire, J. (2007). Psychiatrie de l’enfant, de l’adolescent et de l’adulte. Ed Elsevier masson

Ghossoub, E. (2020). Création artistique et folie. Vol. 22. Dirassat.

Giust-Ollivier, A.-C. (2016). Entretien. Dans J., Barus-Michel, E., Enriquez & A. Lévy. (dir), *Vocabulaire de psychologie : références et positions* (pp.360-369). Erès.

Grawitz, M. (2001). *Méthodes des sciences sociales*. (11e éd.). Dalloz.

Grebot, E. et Orgiazzi, I. (2001). Les bases de la psychopathologie : éléments historiques, notionnels et théoriques. Presses universitaires de Grenoble.

Gros, F. (1997). Création et folie : une histoire du jugement psychiatrique. Presses universitaires de France (PUF).

Guidère, M., (2004). Méthodologie de la recherche, guide du jeune chercheur. Ellipses. 04.

Guyot, F. Tshimpaka Bodumbu, J. (2022). Enquête sur le terrain : une investigation contextualisée. 6^{ème} colloque international de didactique professionnelle. Lausanne, Suisse.

Haxhe, S. (2013). L’enfant parentifié et sa famille. La fratrie. Érès. 71-89.

Heinich, N. (2007). Ce que l’art fait à la problématique de la reconnaissance : du respect à l’estime. La Découverte. <http://icd.who.int>.

http://www.lecavalierbleu.com/wp-content/uploads/2016/11/extrait_285.pdf.

http://www.lecavalierbleu.com/wp-content/uploads/2016/11/extrait_285.pdf.

<http://www.teheran.ir/spip.php?article600#gsc.tab=0>.

- Ionesco, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Évaluation de la résilience. Dans S. Ionesco (dir.), *Traité de résilience assistée* (pp. 61-135). Presses universitaires de France.
- Ionescu, S. (2012). Origine et évolution du concept de résilience. Dans B. Cyrulnik & G. Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base* (pp.19-32). Odile Jacob.
- Ionescu, S. (2016). Introduction. Dans S. Ionescu (dir.), *Résilience ressemblance dans la diversité* (pp. 15-30). Odile Jacob.
- Korff, S. et al. (2016). Naître, grandir, vieillir avec un handicap. 09. Érès.
- Lacroix, J. (1991). Le rapport art artistes société et la sociologie de l'art. L'Harmattan.
- Laub, D. et Podell, D. (2015). Art et trauma. Coq-Héron. Érès. 35-41.92, 2-5.
- Lavandier, Y. (2017). L'art pendant la préhistoire. Armand Colin.
- Lavarde, A. (2008). Le choix d'une méthode d'investigation. Guide méthodologique de la recherche en psychologie. Ouvertures psychologiques. De Boeck Supérieur. 133-150.
- Leray, C. (2000). Le creuset interculturel de l'histoire de vie. Écarts d'identité.
- Liberman, R. (2015). L'institutionnalisation de la folie. Handicap et maladie mentale. Que sais-je. Presses Universitaires De France. 07.
- Liebenberg, L., Joubert, N., & Foucault, M.-L. (2017). *Comprendre les éléments et les indicateurs fondamentaux de la résilience. Revue exhaustive de la littérature*. Centre pour la promotion Agence de la santé publique.
- Maestriperi, D. (2013). Histoire littérature : La poésie du Moyen-Age à nos jours. Doum.
- Maïdi, H. et Karavanovan, E. (2021). Trauma et symbolisation chez Edvard Munch. Art et psychanalyse (Volume 179). Université de Bourgogne Franche-Comté. Centre de psychologie et de psychanalyse «Kairos». Elsevier. <https://www.em-consulte.com/article/1481483/trauma-et-symbolisation-chez-edvard-munch-art-et-p>.
- Marmion, J. Chiche, S. (2020). La psychologie. Les mots pour comprendre. Sciences Humaines. 196.
- Marpeau, J. (2011). Le processus éducatif. Chapitre 9. La problématique d'abandon. Érès. 195-211.
- Marpeau, J. (2011). Le processus éducatif. Chapitre 9. La problématique d'abandon. Érès. 195 à 211.
- Marty, F. (2013). La méthode du cas. Dans S. Ionescu & A. Blanchet. (dir.), *Méthodologie de*

la recherche en psychologie clinique (pp.53-75). PUF.

Mazev, E. (2011). *Mémoire pleine, l'Artiste maudit*. Solitaires intempestifs.

Mechoulan, E. (2000). *Des origines de la peinture*. Druide.

Menechal, J. (1999). *Introduction à la psychologie*. Dunod.

Menu de Ménil, F. (1899). *Histoire de la danse à travers les âges*. Maxtor France.

Mialaret, G. (2004). *Généralités sur les méthodes et techniques de recherche*. Méthodes de recherche en sciences de l'éducation. Que sais-je. Presses universitaires de France. 36-38

Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière. (2018). *Promotion de la santé mentale en Algérie : faire face aux nouveaux défis, développer des réponses adaptées*. http://www.dsp-jijel.dz/images/sant%C3%A9_mentale_compressed.pdf.

Minkouvska, F. (2007). *Van Gogh, sa vie, sa maladie et son œuvre*. Harmattan.

Munts, E. (1891). *Histoire de l'art pendant la renaissance tome deuxième : Italie l'âge d'or*. Hachette Bnf.

N'Da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines*. L'Harmattan.

Nassar, N. (2006). *Le livre à la Renaissance*. Centre culturel du livre.

Nayer, A. (1991). *Cahiers de recherche sociologique, Le statut de l'artiste*.

Odil, B. et Schauder, S. (2012). *Art et résilience*. Résilience. Érès. 173-189.

Olive, M. (2012). *La créativité artistique ; une approche phénoménologique*. Vernon.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2004). *Distribution de la charge de morbidité liée aux maladies neuropsychiatriques par causes*.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Chapitre 1. Choisir une approche d'analyse qualitative. Collection U. Armand Colin. 13-32.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en science humaines et sociales*. Armand Colin.

Paillé, P., Mucchielli, A. (2016). *Choisir une approche d'analyse qualitative*. Article de revue « L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales ». Collection U. Ed Armand Colin. p13-33.

Pedinielli, J. et Fernandez, L. (2006). La recherche en psychologie clinique. Recherche en soin infirmiers. Ed Association de recherche en soins infirmiers. 41-51.

Pedinielli, J.-L., & Fantini, L. (2009). Ethique en psychologie clinique. Dans S. Ionescu & A.

Blanchet (dir.), Méthodologie de la recherche en psychologie clinique (pp.381-396). PUF.

Pedinielli, J.-L., & Fernandez, L. (2015). L'observation clinique et l'étude de cas. (3e éd). Armand colin.

Peretti, P. (2020). Trauma et création. Article de revue « Psychothérapies ». Numéro 3 de 2020 (vol. 40). 135-136.

Pewzner, E. (1995). Introduction à la psychopathologie de l'adulte.

Pewzner-Apeloig, E. (2011). Introduction à la psychopathologie de l'adulte. Chapitre 1. L'intérêt de l'histoire en psychiatrie et en psychopathologie. Collection « Coursus ». 19-31.

Piot, M-A., (2010). Le diagnostic en psychiatrie. Article de revue « Traité de bioéthique ».

Pirlot, G. (2009). Désert de sens. Article de revue « Désert intérieurs ». Érès. 87-195.

Pirlot, G. (2013). Classifications et nosologies des troubles psychiques. Chapitre 1. La folie et ses approches classificatrices. Coursus . 11-24.

Poirier-Coutansais, F. (2012). Ethique, éthique des soins. Dans M. Formarier & L. Jovic (dir.) *Les concepts en sciences infirmières*. (2e éd.). Association de Recherche en Soins Infirmiers.

Quivy, R. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. (3 e éd). Francis Lefebvre.

Prairat, E. (2007). L'orientation déontologique. Article dans « Les sciences de l'éducation – pour l'ère nouvelle ». Ed ADRESE/CIRNEF. Vol. 40. pp. 95-113.

Protat, Z. (2009). Cinéma et histoire reconstruire le temps, ressentir l'histoire. ISSN.

Pull, M. et al, (1995). Critères diagnostiques en psychiatrie. Elsevier.

Reisz, P. (2019). HISTOIRE DU CINÉMA. CPD.

Renard, S. (2007). L'impressionnisme. Stic.

Roman, P., Lempen, Olivia. (2013). Traumatisme et restes à symboliser : une contrainte à créer. Article de revue « De la maladie à la création ». Érès. 91-107.

Salès-Wuillemin, E. Méthodologie de l'enquête : De l'entretien au questionnaire. Bromberg, M., Trognon, A. (2006) Cours de psychologie Sociale 1, Presses Universitaires de France. 45-77. Elsevier.

Sanséau, P. (2005). Les récits de vie comme stratégie d'accès au réel en sciences de gestion : pertinence, positionnement et perspectives d'analyse. *Recherches qualitatives* Vol.25(2). 35-57.

Sauvageot, A. (1890). *Le Réalisme et le naturalisme dans la littérature et dans l'art*. Hachette Bnf.

Sauvayre, R. (2013). Les méthodes de l'entretien en sciences sociales. Chapitre 1. La préparation à l'entretien. Collection « Psycho sup ». Dunod. 1-47.

Sauvayre, R. (2013). *Les méthodes de l'entretien en sciences sociales*. Dunod.

Schauder, S. (2012). Introduction. Dans S. Schauder (dir.), *L'étude de cas en psychologie clinique : 4 approches théoriques* (pp.1-10). Dunod.

Schneider, R. (1928). *L'art français, moyen âge, origines, art roman, art gothique du XIIIe siècle*. Hachette Bnf.

Seban, G. (2021). *Création artistique et figuration délirante*. Harmattan.

Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie*. Larousse.

Tarantino, F. Marino, G. (2013). Anorexie et boulimie, le temps suspendu. *De Boeck Supérieur* . 113-142

Texier, D. (2011). Adolescence contemporaines. *Abandon. Érès*. 15-21.

Tizian, P. (2019). Le récit de vie : un outil de connaissance de soi et de production de sens au service de l'intégration socio-professionnelle et jeunes adolescents. Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Art HES-SO en travail social.

Tonella, G. (2007). Trauma et résilience : le corps convoqué. Article de revue « Résiliences ». *Érès*. 55-89.

Valente, P. (2012). Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte. Chapitre 2. Histoire et évolution des idées en pathologie mentale. Collection « Quadriga ». Presses Universitaires de France. 21-40.

Van damme, P. (2016). Rupture et dépression. Société française de Gestalt.

Villette, M. et Dumez, H. (2016). Méthodologie de la recherche qualitative. Les 10 questions clés de la démarche compréhensive. *Revue française de sociologie*, 56 (1). 194-196.

Wallet, J-W., Belgacem, D. et Stavrou, P. (2011). Carrefours de l'éducation. La violence des jeunes et le sentiment d'abandon : le dépit, la rage, la haine. Armand Colin .193 à 209.

Weber, P. (2008). Histoire de la sculpture : de l'Antiquité à nos jours. Librio.

Yi, M-K. (2005). Cliniques méditerranéennes. Adolescence en situation d'abandon : risques et ouvertures identitaires. *Érès*. 41-52.

Annexe

Guide d'entretien

Consigne

« Racontez-moi comment en êtes-vous arrivé à être artiste, en me parlant de ce que vous avez vécu dans votre vie. Merci d'inclure dans votre récit tous les événements importants de votre vie depuis votre naissance jusqu'à ce jour. Je souhaiterais vous demander de raconter votre histoire de vie de façon assez complète. Pour cela, je vous poserai d'abord quelques questions et je vais vous écouter sans vous interrompre. »

Renseignements personnels sur le sujet :

- 1- Quel âge avez-vous ?
- 2- Quel est votre niveau d'étude ?
- 3- Quel est votre situation matrimoniale ? Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ?
- 4- Quel métier exercez-vous ?

Axe I : renseignements sur l'art

- 5- Quelle forme d'art exercez-vous ?
- 6- A quel âge avez-vous commencé à exercer ?
- 7- Quelle place occupe votre pratique d'art dans votre vie ?

Axe II : renseignements sur le trouble mental

- 8- De quel trouble souffrez-vous ? Depuis quand ?
- 9- Est-ce que votre trouble a un impact sur votre vie ?

Axe III : Renseignements sur la trajectoire de vie

- 10- Pouvez-vous nous raconter votre **enfance** et les événements qui vous ont le plus marqué à ce moment là ?
- 11- Pouvez-vous nous raconter votre **adolescence** et les événements qui vous ont le plus marquée à ce moment là ?
- 12- Racontez-nous votre **vie d'adulte** jusqu'à ce jour ?
- 13- Avez-vous quelques choses à rajouter ?

Étude clinique qualitative de type récit de vie chez 4 cas artistes atteint de trouble mental

Résumé

Cette étude a porté sur les personnes souffrant de maladie psychique et disposant de talents artistiques. L'objectif étant d'explorer l'impact d'événements de vie majeurs, de nature traumatique dans le parcours de vie de ces sujets. Elle s'est déroulée dans la wilaya de Bejaia auprès de quatre cas. Pour la réalisation de cette recherche, nous avons adopté la méthode clinique, l'étude de cas et nous avons utilisé le récit de vie soutenu par un entretien de recherche semi-directif. Les résultats de cette recherche ont révélé que les artistes atteints de trouble mental ont eu une trajectoire de vie marquée, ébranlé et bouleversé par des événements d'allure traumatique. Cependant, l'expression et la pratique de l'art constitue pour eux une forme de résilience à travers laquelle ils arrivent à dépasser leurs mal-être et souffrance. Corcos disait que l'art naît de l'ébranlement du sens, aux lisières de l'anarchie, c'est pour cela même qu'il côtoie la folie. Ainsi, l'art naît de la confrontation du sujet à son petit néant personnel et à ce qui le caractérise dans cette épreuve surhumaine qu'est la traversée d'un chaos intérieur. Il tente alors, par toutes ses forces et résistance de combattre par sa créativité et son potentiel artistique ce chaos pour tente de vivre au-delà de ses traumatismes, qui à travers eux naissent des chefs-d'œuvre au sens personnel et intime, débordant ainsi d'émotions et de beauté propre à chacun.

Mots-clés

Maladie psychique, talents artistiques, événements de vie majeurs, traumatique, récit de vie.

Qualitative clinical study of biography type in 4 cases of artists suffering from mental disorders

Abstract

This study focused on individuals with mental illness who possess artistic talents. The objective was to explore the impact of major life events, of a traumatic nature, on the life trajectories of these subjects. The study took place in the Bejaia province and involved a sample of four cases. For the purpose of this research, we adopted a clinical approach, case study methodology, and employed life narratives supported by semi-structured research interviews. The results of this research revealed that artists with mental disorders have had a life trajectory that is marked, shaken, and disrupted by events of a traumatic nature. However, the expression and practice of art serve as a form of resilience for them, allowing them to surpass their inner struggles and suffering. As Corcos stated, art emerges from the shaking of meaning, at the edges of anarchy, which is precisely why it often intersects with madness. Thus, art emerges from the confrontation of the individual with their personal void and what characterizes them in the superhuman ordeal of navigating an internal chaos. They strive, with all their strength and resilience, to combat this chaos through their creativity and artistic potential, aiming to transcend their traumas. It is through these traumas that personal and intimate masterpieces are born, overflowing with emotions and unique beauty.

Keywords

Mental illness, artistic talents, life narratives, major life events, traumatic, resilience.