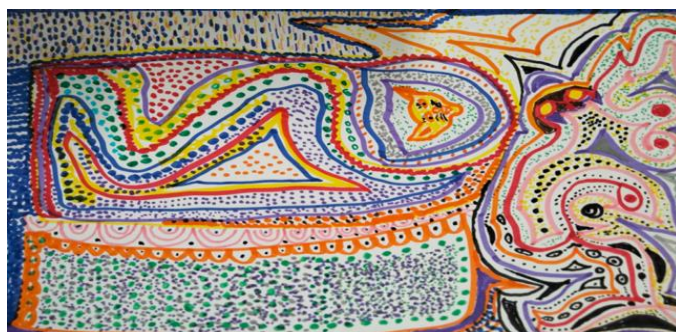


QUAND L'ANCIEN CHEMIN SE RENOUVELLE :

LA PRATIQUE DE L'ART-THERAPIE DANS LA SOCIETE PORTUGAISE D'ART-THERAPIE



I- INTRODUCTION

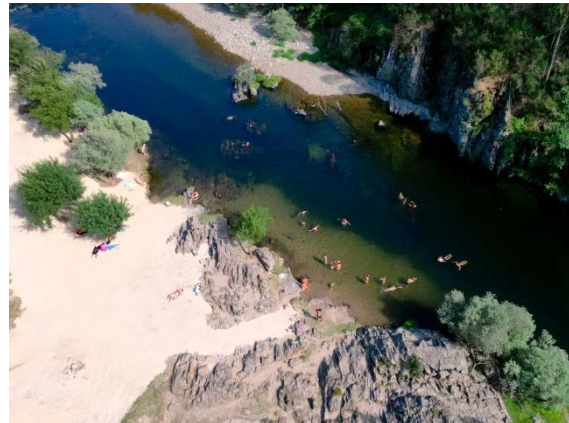


Le chemin de l'art-thérapie, en tant que pratique sous cette dénomination spécifique, a commencé il y a environ cent ans. Selon l'école anglaise d'art-thérapie, le terme "Art-Thérapie" aurait été inventé par Adrian Hill dans son livre "Art versus Illness" publié en 1945 .



Ainsi, il y a un long chemin parcouru jusqu' à la validation, constituée de multiples trajets, plus ou moins chahuté ou encore jusqu' à l'expropriation.

Une métaphore m'est venue à l'esprit à ce sujet. Il y avait un chemin de montagne dans le centre du Portugal, près de la rivière Paiva, dans la région d'Arouca, utilisé par les bergers, les agriculteurs, les bûcherons et d'autres personnes. D'accès difficile et peu sûr, seuls les alpinistes et les randonneurs audacieux s'y aventuraient, avec pour récompense un paysage naturel luxuriant et la possibilité d'accéder à des plages fluviales.



Il y a quelques années, la collectivité a décidé d'investir et de construire les "Passadiços do Paiva" (photo). Ainsi, des accès piétonniers en bois ont été créés (photo), avec des escaliers sûrs mais raides, des chemins plats en balcon (photo) au-dessus de la rivière, facilitant l'accès aux plages fluviales. La sécurité, le confort et la cohérence du parcours ont permis à un plus grand nombre de personnes d'accéder et de profiter de lieux d'une beauté revigorante.



Enfin, un pont métallique a été construit là où se trouvait un ancien pont en bois, enjambant la rivière (photo), qui est devenu le plus grand pont piétonnier d'Europe.



Au Portugal, l'évolution de l'art-thérapie, dans un processus progressif d'innovation et de renouvellement, a eu une histoire similaire.

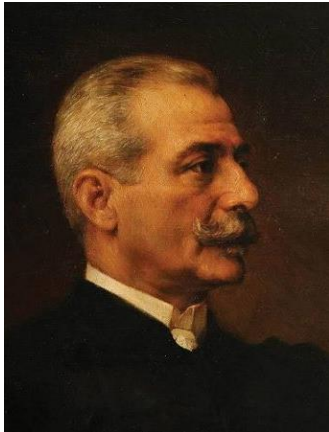
II- L'INSPIRATION DE L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE MIGUEL BOMBARDA



1. POÈTES ET PEINTRES DE RILHAFOLES - JÚLIO DANTAS 1900



L'Hôpital Miguel Bombarda de Lisbonne a été le lieu où l'art-thérapie a émergé et a commencé à être mise en œuvre au Portugal.



À la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, l'hôpital, alors appelé Hospice de Rilhafoles, était dirigé par un psychiatre célèbre à l'époque, le Dr Miguel Bombarda.

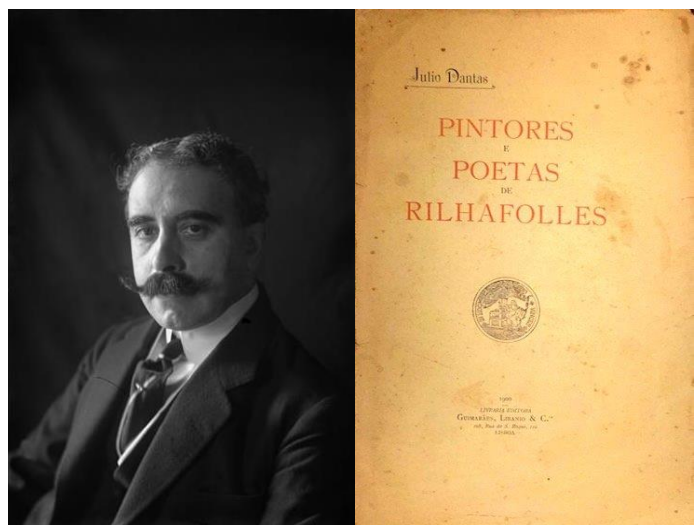
L'hôpital était situé dans un ancien couvent. À l'époque, plusieurs rénovations ont été faites, y compris la construction de chambres privées pour les personnes d' haute société et une station thermale de traitement.

Ces bâtiments sont aujourd'hui un site du patrimoine national.



Le Dr Miguel Bombarda encourageait la création picturale, poétique et écrite des patients qu'il suivait, rassemblant ainsi l'une des plus grandes collections d'art réalisée par des patients psychiatriques (alors appelés aliénés) de la péninsule ibérique.

Avec une relation étroite entre le Dr Miguel Bombarda, et un autre médecin, le Dr Júlio Dantas, une thèse a été élaborée et basée sur l'analyse des œuvres rassemblées par le premier. La thèse a été publiée sous forme de livre en 1900, par la Librairie Guimarães, Libanio & C^a, Lisbonne, sous le titre "Peintres et Poètes de Rilhafoles".



Ce livre, contenant une formulation très précise et développée de la psychopathologie de l'expression, établissant des modèles expressifs, picturaux ou écrits, liés à différentes entités nosologiques psychiatriques, a été une révélation pour moi. Cependant, il convient de faire attention lors de sa lecture, en étudiant la terminologie psychiatrique de l'époque afin d'établir des équivalences avec celle d'aujourd'hui. J'ai déjà entendu des commentaires ignorants et préjudiciables concernant les formulations du Dr Júlio Dantas, précisément du fait de ce manque d'étude, notamment en ce qui concerne des expressions telles que "dégénérescence" ou "expression des aliénés", termes médicaux en vigueur au XIXe siècle. De plus, les équivalences établies par le Dr Júlio Dantas concernent le classicisme artistique et littéraire. Ce sont également ; l'émergence des corrélations dans la description de "l'art des aliénés", par rapport à l'art des modernistes et des surréalistes, qui ont conduit le groupe portugais des surréalistes, comprenant Almada Negreiros, Fernando Pessoa et d'autres, à écrire avec haine le "Manifeste Anti-Dantas", contenant la célèbre phrase "Que Dantas meurt ! Pim !"

Pour information, le Dr Miguel Bombarda, républicain convaincu, a été tué par un de ses patients, Aparício dos Santos, le 3 octobre 1910, deux jours avant la révolution d'instauration de la République Portugaise. Aparício dos Santos, ne voyant pas d'améliorations au Portugal, a été conduit à Paris par son père, un homme d'une grande influence et fortuné, pour être consulté par les neurologues français, le Dr Ballot et le Dr Babinsky. Il est retourné au Portugal, son père pensant qu'il était guéri. Cependant, ses symptômes se sont aggravés quelque temps après, ce qui a conduit Aparício à être à nouveau emmené par son père consulter le Dr Miguel Bombarda. À noter qu' Aparício et son père étaient de fervents monarchistes et que la conviction républicaine de Miguel Bombarda était publique. Dès son entrée dans le cabinet de consultation, Aparício a sorti un pistolet de sa poche et a tiré à bout portant sur la tête du médecin. Malheureusement, Miguel Bombarda n'a pas survécu pour voir la mise en place de la République, qu'il désirait tant, et sa collection d'art brut, comme on l'appelle aujourd'hui, a disparu dans les limbes du temps. Heureusement, le legs de Júlio Dantas, sous forme de livre, est resté. Il semble qu'une partie du patrimoine artistique soit intégrée dans une grande collection et exposition qui se trouve actuellement dans la Collection d'Art Brut au Centre d'Art Oliva situé dans la Fabrique Créative Oliva à S. João da Madeira, dans le nord du Portugal (photo). Juste une note en passant. Lorsque j'ai travaillé en tant que médecin interne en psychiatrie à l'Hôpital Miguel Bombarda, j'ai consulté dans le bureau qui avait été celui du Dr Miguel Bombarda. La chaise sur laquelle je m'asseyais au bureau avait encore une balle enfoncée dans le mur derrière, me rappelant toujours l'incident tragique. Je tiens à dire que cela a été une grande motivation pour moi d'être particulièrement empathique, attentif et compétent envers mes patients psychiatriques.

2. ÉQUIPE DE PSYCHIATRIE, 1er ET 2ème QUARTIERS DE LISBONNE, DE L'HÔPITAL MIGUEL BOMBARDA

Quand j'ai rejoint en 1988 l'internat en psychiatrie dans l'Équipe de Psychiatrie des 1er et 2ème Quartier de Lisbonne, de l'Hôpital Miguel Bombarda, j'ai découvert un environnement enthousiaste et novateur, plein d'initiatives. Les compétences de l'équipe comprenaient une unité de patients hommes et une autre de patientes femmes, avec des patients mentaux résidents, à évolution prolongée (certains avec 20 ans ou plus d'internement), cohabitant avec des patients psychiatriques aigus référés aux urgences de l'hôpital. Les sous-équipes du service alternaient chaque année entre les unités. Il y avait aussi la consultation externe du service dans le Dispensaire de l'hôpital. Le service comprenait également le PSMI, un Programme de Santé Mentale Intégrée, qui assurait le lien avec les communautés sociales impliquées dans l'hôpital.

Le chef de service était le Dr João de Carvalho Azevedo e Silva, psychiatre diplômé, didacticien en groupe-analyse et fondateur de la Société Portugaise de Groupe-Analyse, psychanalyste titulaire, membre de la Société Portugaise de Psychanalyse et de l'Association Internationale de Psychanalyse, qui a été cofondateur avec moi de la Société Portugaise d'Art-Thérapie et président du Conseil Scientifique jusqu'à sa mort en 2021.



Avec le Professeur Eduardo Cortesão, il a fait partie d'une équipe qui a procédé à la rénovation de l'Hôpital Miguel Bombarda après la révolution du 25 Avril 1974. Dans les vastes cours de l'hôpital, des jardins et des potagers étaient entretenus par les patients en évolution prolongée, qui bénéficiaient ainsi d'hortithérapie et d'ergothérapie dès les années 70 et au début des années 80. Des ateliers de maintenance, de serrurerie, de plomberie, et d'autres encore, ont été ouverts où les patients développaient des activités occupationnelles et formatives. Aux unités d'internement il-y-avait des multiples occupations come le club de crochet/ tricot or couture et le journal-club, avec discussions sur les nouvelles or littéraires. Il y avait le Club Dr Medina à l'intérieur de l'hôpital, géré par les patients, avec des tables de jeux de société variés, ainsi que des cartes, et proposant des boissons non alcoolisées et des pâtisseries. Les portes de l'hôpital étaient ouvertes, de sorte que les patients résidents autorisés pouvaient sortir et se promener dans la ville. De plus, les patients pouvaient participer aux différentes activités de l'hôpital, telles que la gestion des unités, la blanchisserie et la cuisine. Sur la base d'une note promue par le Professeur Eduardo Luís Cortesão et signée par les

autres psychiatres de l'hôpital, notamment le Dr João Azevedo e Silva, l'électroconvulsivothérapie a été interdite à l'hôpital au début des années 1980, car elle était considérée comme une pratique inhumaine et impersonnelle. L'intervention psychiatrique des médecins de l'hôpital, outre l'évaluation, le diagnostic et la prescription, devait nécessairement inclure une intervention psychothérapeutique dynamique de base, entre autres. Dès mon entrée en internat en psychiatrie, alors que je suivais une formation en groupe-analyse, on m'a confié la tâche de diriger un groupe thérapeutique avec des patients psychotiques résidents, ce qui m'a terrorisé. Des réunions de grand groupe ("large groups") avaient lieu chaque mois dans les unités avec les patients et tout le personnel de l'unité dans un cadre démocratique d'échange sur les problèmes et les améliorations à apporter. L'hôpital comprenait également depuis longtemps un service d'alcoologie spécifique, avec unité de soins résidentiels, en plus de la consultation externe. Il disposait également d'une unité pour les patients pénalement détenus, en psychiatrie légale. Le début des années 1990 a été prolifique à l'hôpital, avec plusieurs initiatives donnant lieu à des services tels que :

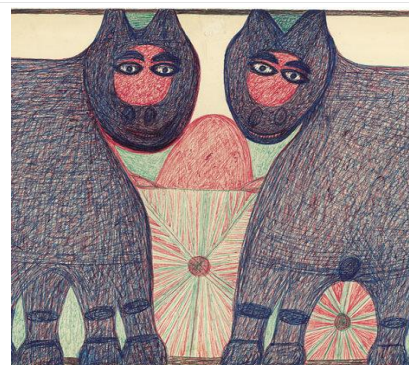
- La psychiatrie de liaison, assurant la coordination des services psychiatriques avec les divers hôpitaux généraux de proximité, intervenant en soutien aux différentes spécialités médicales et chirurgicales ;
- La consultation de psychosomatique ;
- La consultation des troubles de stress post-traumatique, particulièrement axée sur le soutien aux anciens combattants portugais de la guerre coloniale en Afrique ;
- Le service de psychiatrie transculturelle, soutenant les populations immigrantes ;
- Le service de psychiatrie légale ;
- Le programme thérapeutique des troubles de la personnalité, fondé par deux médecins ayant suivi une formation à New York avec Otto Kernberg, à l'hôpital presbytérien. À la fin des années 1990, j'étais superviseur de ce programme ;
- Le service de psychologie ;
- Le service d'ergothérapie ;
- L'hôpital de jour ;
- Le service de réadaptation et de réinsertion sociale.
- Les services sociaux.

En revenant à l'équipe des 1er et 2ème quartiers de Lisbonne, de l'Hôpital Miguel Bombarda, en y adhérant, j'ai trouvé un environnement ouvert aux arts. Depuis le début des années 1980, le Dr João Azevedo e Silva organisait mensuellement une Rencontre de Psychopathologie et l'Art, où un psychiatre du service était invité à analyser l'œuvre d'un artiste ou d'un écrivain. De plus, l'équipe comptait un personnel de psychiatres artistes :

- Le Dr António Lobo Antunes, écrivain portugais de renommée internationale, proposé avec José Saramago pour le prix Nobel de littérature, dont les livres incluent "Memória de Elefante", entre autres ;



- La Dra. Maria Manuela Brazette, poétesse, sonnettiste fantastique, dont l'un des livres se démarque, "28 sonnets", Turene, 1985, Lisbonne ;
- La Dra. Margarida Cordeiro, cinéaste, productrice et co-réalisatrice avec António Reis du film "Jaime", 1974 (photo) Animatógrafo. Ce film, que je recommande vivement, il est disponible sur Wikipedia et YouTube, avec des sous-titres en français, illustre la vie et l'œuvre d'un patient artiste, atteint de schizophrénie, qui a vécu à l'Hôpital Miguel Bombarda.



Son œuvre est exposée au Musée d'Art Moderne Calouste Gulbenkian. Ces exemples reflètent l'influence mutuelle de l'art qui existait entre les professionnels de la santé mentale et les patients dans le service. Depuis longtemps, l'ergothérapie de l'hôpital incluait des activités artistiques dans son action thérapeutique.

En 1989, le Dr João de Carvalho Azevedo e Silva a présenté lors du premier Congrès de la Société Portugaise de Groupe-Analyse un article intitulé "Communication métadramatique". Ce texte a été une autre révélation pour moi, suscitant mon intérêt pour les productions artistiques que mes patients concevaient et apportaient lors des consultations. En plus d'un autre de ses concepts, celui de l'espace interne de doute optionnel, où l'idée établie est remise en question de manière créative et transmutée, le concept de communication métadramatique fait référence à l'enregistrement du traitement interne de l'expérience, établissant le lien entre les registres primaire et secondaire de la pensée. L'enregistrement métadramatique de la communication est celui qui prévaut dans le langage artistique, comme en témoigne la poésie, où la communication, basée sur l'enregistrement rationnel de la pensée, reste imprégnée de son quantum d'affect.

3. LE DÉBUT DE L'ART-THERAPIE AU PORTUGAL DANS LES ANNÉES 1990



Le trouble causé en moi par le besoin de comprendre les productions artistiques spontanées de mes patients, apportées en consultation, et de les intégrer dans le contexte de la psychothérapie, ainsi que mes propres soubresauts existentiels exprimés en poésie et emmenés en groupe-analytique personnel, que je réalisais quatre fois par semaine, m'ont poussé à enquêter sur l'utilisation thérapeutique des arts. Je n'ai rien trouvé sur le sujet dans les bibliothèques hospitalières. Grâce à ma collègue, le Dra Helena Correia, qui avait effectué un stage en psychiatrie à Londres, j'ai pris connaissance de l'Art-thérapie, dans sa forme, reconnue en tant que profession, élaborée et expérimentée, telle qu'elle se pratique en Angleterre. C'est ainsi qu'avec elle et un autre collègue, le Dr Carlos Gois, psychiatre (actuellement psychiatre gradué à l'Hôpital de Santa Maria, à Lisbonne, et professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Lisbonne), nous avons entrepris de suivre une formation en Art-thérapie intégrative, à Londres. Pendant environ 4 à 5 ans, nous nous rendions régulièrement à Londres pour suivre les modules de l'Institut des Arts en Thérapie et Éducation. L'Institut était dirigé à l'époque par Margot Sunderland. Nos formateurs les plus remarquables étaient Petruska Clarckson et Jennifer Mckwen, qui est même venue au Portugal au début de la SPAT. C'est à cette époque que j'ai rencontré Gerry McNeilly, précurseur d'un tournant dans la perspective de l'intervention de groupe en Art-thérapie en Angleterre et qui a développé ce qu'il appelle l'Art-thérapie groupa-analytique. Gerry, après une carrière de musicien rock, a suivi une formation de base en tant qu'infirmier en Irlande du Nord. Dans les années 1970, il déménage à Londres, où il a suivi une formation en Art-Thérapie, notamment avec Stock Adams. À l'époque, il était collègue de Diane Waller. Plus tard, il s'est formé en Groupe-Analyse, avec Malcolm Pines comme mentor. Il a été désigné par la Société Anglaise de Groupe-analyse pour former les premiers groupe-analystes russes, après la chute du rideau de fer.

Il a collaboré avec la veuve de Sigmund H. Foulks, précurseur de la Groupe-analyse, pour que son œuvre soit traduite en russe. Il a également eu une petite implication avec les groupe-analystes grecs. Lorsqu'il m'a demandé de venir jouer au golf au Portugal, la première fois que nous avons parlé au téléphone (contact que j'ai obtenu lors d'une visite à l'Institut de Groupe-analyse à Londres), il est devenu une présence régulière auprès du groupe portugais précurseur de la Société Portugaise d'Art-thérapie. J'ai complété ma formation avec lui lors du premier cours d'Art-thérapie group-analytique, organisé par moi-même à Lisbonne, à la fin des années 1990. Depuis lors, tous les trois ans, il vient à Lisbonne pour donner ce cours. Nous sommes devenus amis, comme il le dit, "pour la vie et pour la mort" ... car lors d'une de ses visites au Portugal, l'une de mes grands-mères est décédée en sa présence. Avec une myriade de publications d'articles sur la Groupe-analyse et l'Art-thérapie, il a rédigé spécialement pour la formation à la Société Portugaise d'Art-thérapie ce qu'il a appelé les "Cinq Conférences de Lisbonne". Celles-ci lui ont fourni le cœur de son premier livre en tant qu'unique auteur : "Group-Analytic Art-Therapy", 2005, Jessica Kingsley Publishers. Ce livre a été traduit en hébreu et en coréen (malheureusement pas encore en portugais). La publication de son deuxième livre est prévue prochainement.

Revenant à l'Hôpital Miguel Bombarda, vers 1994, le Dr Helena Correia, du Service de Réhabilitation, et moi-même, dans la 3e unité de garderie pour hommes, avons commencé à pratiquer l'Art-thérapie en milieu hospitalier. Les stratégies que nous avons mises en place pour promouvoir l'adhésion des patients psychotiques résidents aux groupes d'Art-thérapie étaient alors expérimentales pour voir ce qui fonctionnait. Il est rapidement apparu que les modèles que nous avons appris en Art-thérapie Intégrative et en Art-thérapie groupe-analytique ne s'appliquaient pas à un contexte institutionnel, avec des patients parfois très régressés. L'introduction d'un goûter avec des jus de fruits et des gâteaux comme incitation à la présence des patients a été d'une grande aide. Cependant, il m'arrivait souvent de devoir parcourir les couloirs et les cours de l'hôpital pour attirer les patients vers l'atelier.



Comme j'étais le "Dr Sympathique", comme l'un d'eux m'appelait, ils finissaient par se plier à mes souhaits.

La stratégie technique choisie était celle d'un atelier libre, où divers matériaux artistiques et supports étaient disposés au centre de la grande table autour de laquelle se trouvaient 8 à 9 patients, chroniques et aigus. Certains adhéraient rapidement à la création picturale, avec plus ou moins de stéréotypie en général. D'autres, de manière plus régressive, se contentaient de frotter les pincesaux ou les pastels à l'huile sur la feuille jusqu'à les défaire, ou même essayaient de mettre de l'argile dans leur bouche. L'introduction de magazines pour faire des découpes et des collages s'est avérée être une ressource technique précieuse avec cette population, car elle introduisait la nuance de la variété imagée dans les créations, avec une connotation significative. J'ai plus tard désigné cela comme de l'Art-thérapie Expérientielle. Les créations réalisées étaient un motif pour aborder l'imagination personnelle (ou son absence), en communiquant de soi dans la connexion avec le monde existentiel et social, lié à la communauté hospitalière et en établissant des liens dans le passé et le présent avec le monde extérieur. Le groupe se réunissait une fois par semaine pour une durée d'environ 90 minutes au début, puis étendue à deux heures. C'est en prenant en compte la subtilité de l'art, du peu faire et peu attendre, qu'il faut envisager dans l'intervention auprès de patients psychotiques. Il a été surprenant de constater qu'après environ un an d'intervention en groupe d'Art-thérapie, une grande partie des patients, résidant à l'hôpital depuis de nombreuses années, ont commencé à être orientés vers le Service de Réinsertion Sociale de l'Hôpital, car une évolution stabilisatrice et une meilleure intégration dans l'environnement communautaire de l'hôpital ont été constatées. Même chez les patients très régressés au début, presque démentiels, une modification de la capacité de communication a été observée.

III- LE MODÈLE POLYMORPHE DE L'ART-THÉRAPIE / PSYCHOTHÉRAPIE



1- DES PRÉMICES DE L'ART-THÉRAPIE HOSPITALIÈRE VERS UNE PERSPECTIVE PARAMÉTRISÉE

À partir de ce premier groupe d'Art-thérapie, compte tenu de l'intérêt suscité chez d'autres professionnels, des demandes ont été faites pour sa mise en œuvre dans d'autres services. En 1997, la Société Portugaise d'Art-thérapie est fondée. Pendant un an j'ai été contracté comme art-thérapeute à l'hôpital. Ses membres fondateurs étaient le Dr João de Carvalho Azevedo e Silva, le Dra Helena Correia et moi-même. À partir d'un groupe de recherche en Art-thérapie intégrative organisé deux ans auparavant, qui tenait des séances scientifiques périodiques, le premier groupe de formation dans le cadre de la Société Portugaise d'Art-thérapie a été formé. En tant que formateurs, Gerry Mcneilly et le Dr Joaquim Custódio (psychiatre, maître en sophrologie, groupe-analyste, analyste bioénergétique, certifié en Programmation Neuro-Linguistique et art-psychothérapeute didactique) se sont joints aux membres fondateurs. Ayant ressenti le besoin d'offrir des opportunités de stages d'Art-thérapie aux formants de la SPAT et tenant compte de l'intérêt de divers services hospitaliers, d'autres groupes d'Art-thérapie ont été initiés. Ceux-ci ont été réalisés par les stagiaires sous ma direction. Une fois de plus, l'expérimentation a été mise en œuvre. Dans l'aile de l'unité pour les patients détenus (psychiatrie légale), j'ai suggéré la mise en place d'une intervention où la création picturale était basée sur des histoires traditionnelles, des contes de fées, des fables et de nombreux classiques. En tenant compte des éléments symboliques, narratifs et élaborés ainsi que des histoires qui véhiculaient un contenu moral (la morale de l'histoire), l'objectif était d'inspirer et d'activer l'imaginaire des patients, généralement appauvri. Ainsi, des images suggérées par les éléments des histoires leur étaient données comme point de départ pour leurs créations artistiques. Les histoires servaient également de référence pour la réflexion de groupe, avec leurs références morales sous-jacentes, offrant la possibilité d'aborder les polarités du bien/du mal, du beau/du laid, etc. Cette expérience a été le précurseur de ce que j'ai ensuite appelé l'Art-thérapie Thématique. Dans le Programme Thérapeutique des Troubles de la Personnalité, un groupe d'Art-thérapie a également été mis en place, suivant ici les directives procédurales de l'Art-thérapie Groupe-analytique où la libre association d'idées se fait à partir de la création picturale spontanée. Lorsque j'ai quitté l'hôpital en 2001 pour me consacrer pleinement à la Société Portugaise d'Art-thérapie, des groupes d'Art-thérapie fonctionnaient dans cinq unités. Il convient de souligner le travail d'une collègue psychologue et Art-thérapeute, le Dr Fátima Matos, qui a maintenu son groupe d'Art-thérapie à l'hôpital, bénévolement, pendant environ 10 ans jusqu'à sa fermeture en 2012. Récemment, j'ai visité l'hôpital, désormais fermé, il y a environ 12 ans. Pendant un certain temps, le Musée de l'Art Brut de Lisbonne y était encore en activité, composé de créations de patients, collectées au fil du temps et conservées dans les archives de l'hôpital.

Cependant, celui-ci a également été abandonné, une grande partie de ses œuvres ayant été aliénée. Ce que j'ai trouvé dans l'hôpital autrefois vibrant d'activité était désolant.



C'est un exemple frappant de ce qui se passe lorsqu'une voie n'est pas renouvelée et cesse d'être entretenue, ce qui est devenu une tendance générale au Portugal en matière de désinvestissement hospitalier dans les soins psychiatriques, autrefois dynamiques et remarquables. Personnellement, j'ai pris mes distances et refusé une psychiatrie où les consultations duraient de 15 à 20 minutes dans le cadre du Service National de Santé et étaient liées aux remboursements des assurances.

2- L'ÉVOLUTION D'UNE PERSPECTIVE D'ART-PSYCHOTHÉRAPIE INTÉGRATIVE VERS LE MODÈLE POLYMORPHE D'ART-THÉRAPIE / PSYCHOTHÉRAPIE



Tenant compte de mon parcours de formation en Art-thérapie, englobant l'Art-thérapie Intégrative et Analytique qui conviennent le mieux à un contexte de clinique psychothérapeutique et aux besoins d'implémentation de la méthode en milieu hospitalier, avec des adaptations pour des populations présentant des déficits plus graves, j'ai développé, avec mon expérience sur le terrain, des paramètres permettant la stabilité, la régularité et l'indication des interventions.

En 2001, j'ai formulé le premier projet du Modèle Polymorphe de l'Art-thérapie / Psychothérapie lors du IIe Congrès Portugais d'Art-thérapie. C'est cette année-là que la Société Portugaise d'Art-thérapie a initié une relation fructueuse avec la Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression et Art-thérapie, avec la présence au Congrès du Dr Guy Roux. Pendant près d'une décennie, il est venu presque tous les ans à nos Congrès, apportant des contributions précieuses à travers ses communications sur la psychopathologie de l'expression et étant une source d'inspiration par son expérience, ses connaissances et son enthousiasme partagés. Depuis lors, la Société Portugaise d'Art-thérapie organise tous les trois ans, en collaboration avec la SIPE AT, les Rencontres de Lisbonne avec la SIPE AT, intégrées dans les Congrès Portugais d'Art-thérapie. En 2009, grâce au soutien et à l'approbation du Professeur Laurent Schmitt, à qui nous sommes très reconnaissants, nous avons eu l'opportunité d'organiser au Congrès International de la SIPE AT, pour célébrer le Jubilé des 50 ans d'existence. À partir de la décennie 2010, nous avons bénéficié de la collaboration inestimable et précieuse du Professeur Docteur Jean Luc Sudres. Celui-ci a eu une influence pédagogique et inspirante sur la mise en œuvre de la recherche liée à la pratique de l'Art-thérapie. Il a été une présence régulière, presque annuelle, lors de nos Congrès Portugais d'Art-thérapie, amenant avec lui des collègues français.

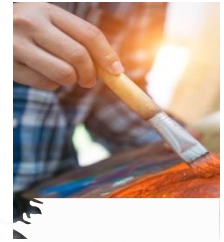


En ce qui concerne le Modèle Polymorphe de l'Art-thérapie / Psychothérapie, il s'agit d'une construction qui commence par distinguer les prémisses de la mise en œuvre de l'Art-thérapie par rapport à l'Art-Psychothérapie. En considérant la construction de paramètres stables d'exécution, ceux-ci déterminent la structure régulière du processus en cours développé par les patients, qui, par l'activation créative à travers l'expression artistique, mettent en action leur dynamique interne de changement. Ayant subi des remaniements progressifs depuis 2001, il comprend actuellement :

- Art-Thérapie - L'intervention est soigneusement planifiée avant d'être mise en œuvre, en tenant compte des aptitudes ou des objectifs, du mode opératoire et de l'évaluation. Les séances sont également planifiées avant d'être exécutées, en fonction des possibilités symboliques, communicatives, créatives et de mise en œuvre des ressources techniques et artistiques.

Deux formes essentielles d'exécution en Art-thérapie sont envisagées ; c'est-à-dire l'Art comme Thérapie :

- Art-thérapie Viventielle - Les ressources techniques et artistiques sont prescrites selon leurs aptitudes pour obtenir un effet thérapeutique, en fonction des besoins de la population. Elles comprennent quatre types d'approche.



Avec un accent sur le processus créatif lui-même :

- Art-thérapie Viventielle Potentielle ;
- Art-thérapie Viventielle Poli-Modale.



Avec un focus sur le résultat final, c'est-à-dire l'objet artistique :

- Art-thérapie Viventielle Artistique ;
- Art-thérapie Viventielle Libre.



- Art-thérapie Thématique - Les ressources techniques et artistiques sont adaptées pour promouvoir le respect des objectifs inhérents au thème métaphorique proposé. Ces ressources comprennent quatre domaines.



Les deux premiers axés sur l'acquisition de compétences :

- Entraînement aux compétences ;
- Apprentissage médiatisé ;

Les deux derniers pour la progression du sens personnel et l'adaptation :

- Développement personnel ;
- Conseil.

Toutes les interventions en Art-thérapie sont construites en incluant divers instruments d'évaluation, notamment des évaluations de session, afin de pouvoir mesurer les résultats.



En ce qui concerne l'Art-Psychothérapie, ici la perspective est celle de la Thérapie par l'Art. L'accent est mis sur la création spontanée, sur le moment présent, explorée en interaction avec l'art-thérapeute ou un groupe. Il n'y a pas de planification et le choix des médiateurs / des ressources techniques et artistiques sont laissé au libre arbitre du patient, sauf dans des circonstances spéciales.

Il existe deux formes fondamentales d'intervention, avec des objectifs fonctionnels spécifiques :

- Art-psychotérapie Intensive - Destinée à des interventions brèves, en particulier axées sur la crise. Au début du confinement de la pandémie de Sars-Cov2, la SPAT a mis en place des forfaits gratuits de cinq séances, dispensés par ses art-psychotérapeutes, pour la population en général, en difficulté d'adaptation à la crise. Le modèle mis en place s'est révélé très efficace, plus d'une centaine de personnes du Portugal et du Brésil ont été traitées, les consultations se déroulant par vidéoconférence.
- Art-psychotérapie Diagénésique - Destinée à une intervention longue de nature structurante, dans diverses situations d'ordre mental. Récemment, dans une étude portant sur plusieurs centaines de patients, des données d'efficacité très intéressantes ont été constatées.



Et nous voici, sur le chemin renouvelé de la perspective de la Société Portugaise d'Art-thérapie.



Seule la pratique avec des références stabilisatrices (qui ne sont pas conformes à la poésie de l'art-thérapeute, comme me l'a recommandé le Dr Guy Roux), l'expérience accumulée et les preuves basées sur la phénoménologie émergente (médecine factuelle) peuvent permettre d'évaluer les résultats.

L'amélioration du chemin renouvelé du Modèle Polymorphe de l'Art-thérapie / Psychothérapie a évolué dans le sens d'une appropriation avec un langage spécifique à son identité. Avec cela, les références conceptuelles d'autres modèles psychothérapeutiques utilisés au début comme base ont été reléguées au second plan. Une Art-thérapie ou une Art-psychothérapie subordonnées à d'autres modèles de psychothérapie perdent leur vigueur, leur validité et leur reconnaissance en tant que méthode spécifique de traitement. Ainsi, à l'heure actuelle, font partie de la base théorique et technique du Modèle Polymorphe de l'Art-thérapie / Psychothérapie :

1- Principes conceptuels fournissant le langage identitaire :

- a- Concepts généraux de fondation du Modus Operandi, c'est-à-dire comment guérir ; ce qui comprend les fonctions thérapeutiques de l'art ;
- b- Modèle de l'appareil mental créatif ;
- c- Psychodiagnèse, en tant que théorie du développement de l'appareil psychique, à partir des références créatives et esthétisantes relationnelles-objet.

2- Concepts liés à la pratique de l'Art-thérapie :

- a- Paramètres de planification précise ;
- b- Connaissance de la multiplicité des médiateurs, des variantes et des ressources techniques et artistiques ;
- c- Capacité à inférer les possibilités symboliques, communicatives, créatives et de mise en œuvre des ressources techniques et artistiques ;
- d- Utilisation des ressources techniques et artistiques en tenant compte des prémisses d'appropriation, de spécification et de prescription.

3- Concepts implicites aux interventions de l'Art-psychothérapie :

- a- Psychodiagnèse - en tant que processus interactif de consonance relationnelle favorisant l'inspiration créative pour la stratification régulatrice de l'esprit à travers des représentations idéationnelles organisatrices et créatives ;
- b- Esthétique de la relation objet mise en débat créatif relationnel afin de maintenir un équilibre esthétique existentiel harmonieux ;

- c- Identification des modèles inhérents à l'émergence de la psychopathologie de l'expression, qui pour moi n'a d'intérêt que comme prédicteur diagnostique des déficits créatifs du patient et comme indicateur de l'évolution du processus ;
- d- Stratégies d'interaction créative et promotion de l'expérience significative ;
- e- Difficultés expressives, déficits créatifs et résistances spécifiques à la création, déterminant les stratégies à mettre en œuvre pour favoriser le processus créatif en contexte relationnel art-psychothérapeutique ;
- f- Logarithmes d'intervention, avec des protocoles procéduraux spécifiques à mettre en œuvre dans des situations particulières, par le biais de stratégies relationnelles créatives favorisant le changement ;
- g- Recherche, notamment la méta-analyse des créations, avec le croisement de divers instruments de classification, en particulier des schémas imagétiques : évaluation des preuves conceptuelles liées à l'émergence phénoménologique passive de fournir une "création de pensée" spécifique au Modèle Polymorphe de l'Art-thérapie / Psychothérapie.

Pour conclure je dirai que le chemin renouvelé doit encore être innové et poursuivi par la jeune génération. C'est ainsi que je m'arrête, laissant de l'espace pour que vous trouviez des réponses aux concepts, en consultant le superbe poster conçu par mes jeunes collègues : Ana Sousa, Célia Filipa Paulo et Carolina Tendinha.

Mai 2024

Dr. Ruy de Carvalho,
Président et Membre Didactique, Formateur de la Société Portugaise d'Art Thérapie,
Médecin, Art-Thérapeute et Art-Psychothérapeute

Arq. Cláudia Dias, Membre Candidat de la Société Portugaise d'Art Thérapie, Art-Thérapeute

Me Sónia Brito Esteves, Membre Effectif de la Société Portugaise d'Art Thérapie, Art-Thérapeute et Art-Psychothérapeute